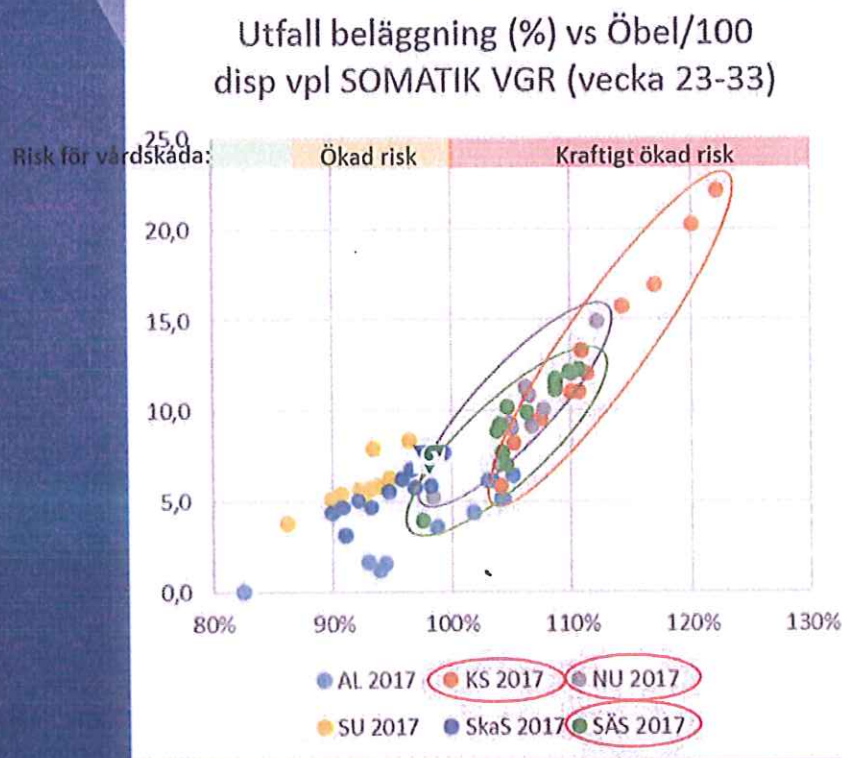


VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

# Vårdplatssituationen och patientsäkerheten i Västra Götalandsregionen sommaren 2017

En rapport från avdelning patientsäkerhet,  
Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen



## Vårdplatssituationen och patientsäkerheten i Västra Götalandsregionen sommaren 2017

En rapport från avdelning patientsäkerhet, Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen

### Kortfattat

Riskerna för uppkomst av vårdskador under sommaren har i likhet med 2016 varit hög inom somatisk vård även om medelbeläggningsgraden var något lägre (98 % respektive 100 %). Tillgången på vårdplatser var reducerad med 23 % jämfört med under våren regionövergripande, vilken är mindre än 2015-2016 (25 %). Kungälvssjukhus (KS) och Alingsås lasarett (AL) hade den största reduktionen med 26 %, Norra Älvsborgs och Uddevalla sjukhus (NU) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) den lägsta med 19-20 %. Inom somatiken var medelbeläggningsgraden >100 % vid dessa fyra sjukhus. Samverkan mellan sjukhusen och kommunerna var rapporterat god, även om det tidvis vårdades många utskrivningsklara patienter på sjukhusen. Påverkan på verksamheten har trots den höga beläggningsgraden inte vid något tillfälle rapporterats som allvarlig eller kritisk. Inga allvarliga händelser har rapporterats.

### Förslag på insatser:

- Ta lärdom av varandra – särskilt av de förvaltningar som lyckats hålla beläggningsnivåerna nära målet om högst 90 %
- Fortsätt säkra tillgången till personal och gör varje vårdplats till en säker vårdplats
- Säkerställa att inga patienter vårdas i korridorerna - öppningsbara fysiska vårdplatser på alla avdelningar
- Fortsätta utveckla den goda samverkan med kommunerna

Innehåll

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vårdplatssituationen och patientsäkerheten i Västra Götalandsregionen sommaren 2017 ..... | 2  |
| Kortfattat.....                                                                           | 2  |
| Sammanfattning .....                                                                      | 4  |
| Inledning.....                                                                            | 5  |
| Arbete i chefläkarnätverket under våren 2017 .....                                        | 5  |
| Vårdplatstillgången under sommaren.....                                                   | 5  |
| Överbeläggningar .....                                                                    | 12 |
| Veckorapportering under sommarveckorna .....                                              | 16 |
| Har vårdskadorna ökat under sommaren 2017? .....                                          | 18 |
| Särskilda verksamhetsområden .....                                                        | 20 |
| Chefläkarnas reflektioner över sommaren .....                                             | 20 |
| Budskap inför sommaren 2018 och för resten av året.....                                   | 21 |

Denna rapport har sammanställts 2017-09-22 av Thomas Brezicka, regionläkare, avdelning patientsäkerhet, Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen. e-post: [thomas.brezicka@vgregion.se](mailto:thomas.brezicka@vgregion.se)

Rapporten föredras för Regionstyrelsen ([RS 2017-04274](#)) och Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ([HS 2017-00666](#)) varefter den publiceras.



### Sammanfattning

Sommaren 2017 var en ur vårdplatstillgång och beläggingsgrad jämförbar med förra sommaren, som då betecknades som en av de svåraste på många år. Trots detta var upplevelsen av svårigheterna inte lika uttalade. Riskerna för uppkomst av vårdskador har varit hög inom den somatiska slutenvården till följd av den alltjämt höga beläggingsgraden (98 %), vilket inte kan ses som acceptabelt, även om det kan vara oundvikligt med dagens tilldelning av resurser och tillgång till kvalificerad personal. Trots detta har inga allvarliga incidenser rapporterats. Att sommaren förflutit på ett så bra sätt som skedde beror på goda och förutseende insatser från personal och chefer där det, som tidigare år, finns en vilja och ett stort intresse att lösa de problem som man stod inför och som uppkom löpande.

Det fanns fler tillgängliga vårdplatser under sommaren än vad som prognosticerades. Reduktionen av disponibla vårdplatser var under sommaren 2017 reducerat med 23 % jämfört med våren vilket är mindre än den 2016. Kungälv's sjukhus (KS) och Alingsås lasarett (AL) gjorde den största reduktionen med 26 %, vilken ändå var mindre än 2016. Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) och Norra Älvsborgs och Uddevalla sjukhus (NU) gjorde den minsta reduktionen (19-20 %). Precis som förra året var de genomsnittliga beläggingsnivåerna under sommaren inom somatiken vid dessa sjukhus över 100 %, vilket medför stora risker för patientsäkerheten.

Påverkan på verksamheterna rapporterades som mest ansträngd på nivå 2 (betydande påverkan). Ingen allvarlig eller kritisk påverkan har rapporterats. Överlag var påverkan mindre uttalad i sommar jämfört med förra sommaren, trots att beläggingsnivåerna var i stort sett desamma.

Antalet avvikelserapporter har inte ökat under sommaren. Inga allvarliga händelser har rapporterats.

Följande insatser föreslås för att stärka patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet:

- Måndagsmöten bör fortsätta med befintlig struktur
- Fortsätt säkra tillgången på omvårdnadspersonal
- Ta lärdom av de förvaltningar som lyckats minska sin beläggingsgrad och öka platstillgången
- Det bör på varje avdelning finnas fysiska beredskapsplatser som vid behov kan öppnas upp med tillhörande ökning av bemanningen
- Förutsättningarna bör utvecklas på alla nivåer så att fler fysiska vårdenheter kan öppnas vid höga överbeläggingsnivåer
- Gör varje vårdplats till en säker vårdplats – med grundläggande omvårdnadsresurser
- Strikt avhållsamhet från att utlokalisera patienter det i akuta vårdskedet
- Fortsatt utveckling av samarbetet med kommunerna så att patienterna kan få den vård/omvårdnad de behöver på rätt ställe

## Inledning

I denna rapport redovisas data som rör tillgången till disponibla vårdplatser<sup>1</sup> vid de sjukhus som VGR driver. Andra områden berörs endast summariskt. Anledningen är de stora problem med vårdplatstillgången som är återkommande varje sommar och som huvudsakligen bottnar i svårigheter med bemanningen. I år har bemanningsproblemen som tidigare år främst berört sjuksköterskor och undersköterskor. De åtgärder som vidtagits för att så långt det är möjligt tillgodose behoven under sommaren och utfallet redovisas i en separat rapport framställd av HR-avdelningen.

## Arbete i chefläkarnätverket under våren 2017

Frågan om sommarplaneringen och den prognostiserade vårdplatstillgången har ställts till förvaltningarna månadsvis under mars-maj. Under samma tid hölls återkommande arbetsmöten med chefläkare från några förvaltningar för att dela med sig av goda erfarenheter i hur man kan förbereda sig inför sommaren. Följande goda exempel från olika förvaltningar spreds i chefläkarnätverket som underlag för hur man kan förbereda sig i förvaltningarna.

- Bakjourer – Ansvar och befogenheter vid Södra Älvsborgs Sjukhus (Riktlinje, Barium-id 17093)
- Somatiska vårdplatser vid Södra Älvsborgs Sjukhus (Riktlinje, Barium-id 13193)
- Överföring av patient mellan sjukhus (Rutin SkaS; Barium-id 25342)
- Kompetensutveckling för bakjoursansvariga – en patientsäkerhetsfråga (Sveriges Läkarförbund)

SU visade på hur de arbetar med workshifting och förutseende personalresursplanering inför semestertider. Inom ambulanssjukvården finns sedan länge en regional samverkan med tillhörande funktion vid Koncernkontoret. Särskild regionövergripande samverkan finns sedan tidigare inom dessa specialiteter när det gäller barnmedicin, BUP, neonatal och förlossning.

## Vårdplatstillgången under sommaren

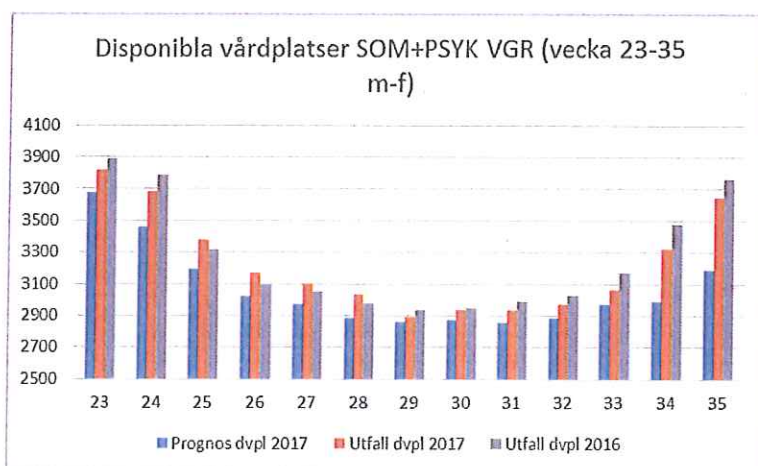
Under sommarveckorna 26-33 fanns i VGR genomsnitt 3016 disponibla vårdplatser per dag (må-fre)<sup>2</sup>, vilket är 12 färre än motsvarande period 2016. Platstillgången överträffade den prognosticerade under varje sommarvecka.

---

<sup>1</sup> Definitionerna i Socialstyrelsens termbank tillämpas för begreppen [disponibel vårdplats](#) och [överbeläggning](#).

<sup>2</sup> Om inte annat anges har det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser beräknats på värdena må-fre.





Figur 1. Prognostiserad tillgång till vårdplatser respektive utfall av disponibla vårdplatser (enligt Cognos) under sommarveckorna 23-35 2017 inom somatisk och psykiatrisk slutenvård i VGR. Medelvärden per må-fre för angiven period visas.

Platstillgången under sommaren (veckorna 26-33) utgör en nerdragning av vårdplatstillgången jämfört med antalet under typiska vårmånader (mars-april) från 3896 till 3016, en minskning med 23 %. Minskningen var mindre i år än förra året då den låg på 25 % (från 4011 till 3028). Den genomsnittliga belägningsgraden per dag i hela VGR var 95 % under sommaren och var en minskning från 97 % jämfört med sommaren 2016<sup>3</sup>. Jämfört med våren var belägningsgraden 3 % högre i absoluta tal, vilket är samma förändring som under 2016.

Störst nerdragning inom somatisk sjukhusvård gjorde SU med 27 % (29 % 2016) samt AL och KS båda med 26 %. Reduktionen inom **somatisk vård** vid KS<sup>4</sup> var i år inte lika påtagligt som rekordet 2016 (32 %). Belägningsgraden inom somatisk vård låg under sommaren på i snitt 98 %, att jämföra med under vårens siffra om 93 %. Förra året var motsvarande siffror 100 % respektive 95 %, d v s belägningsgraden stiger i absoluta tal med 5 % under sommaren jämfört med den under våren (2015-2017). KS uppvisade också den högsta belägningsgraden inom somatisk vård på 112 % (samma storleksordning som förra året), vilket medför en påtagligt ökad risk för uppkomst av skador på patienterna. SÄS ökade sin belägningsgrad till 105 % jämfört med förra sommarens 101 %, vilket är en olycklig utveckling. Samtliga sjukhus utom SU och SkaS (båda hade 93 % medelbeläggning) hade en genomsnittlig belägningsgrad på >100 % vilket är nivåer som påtagligt ökar risken för uppkomst av vårdskador och är inte förenligt med en hög patientsäkerhet.

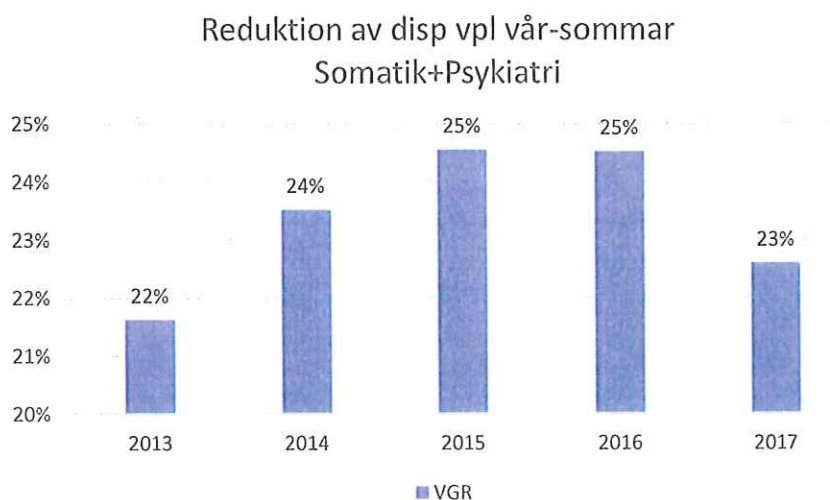
<sup>3</sup> Om inte annat anges är belägningsgraden beräknad på ett genomsnitt av den dagliga belägningsgraden under alla veckans dagar. Denna beräkningsgrund har valts på grund av betydelsen av belägningsgrad över tid på arbetsbelastningen och benägenheten att upptäcka och registrera avvikelser. Här har alla veckans dagar betydelse, inklusive den nergång i belägningsgrad som ofta ses under helger, vilket ger personalen en viss möjlighet till återhämtning.

<sup>4</sup> Förkortningar på förvaltningar som används: SU, Sahlgrenska universitetssjukhuset; NU, Sjukvården i Norra Älvsborg och Uddevalla; SkaS, Skaraborgs sjukhus; SÄS, Södra Älvsborgs sjukhus; KS, Kungälv sjukhus, AL, Alingsås lasarett

| Område    | Sjukhus | Disponibla vårdplatser |        | Beläggingsgrad (%) |        | Reduktion (%) vpl |
|-----------|---------|------------------------|--------|--------------------|--------|-------------------|
|           |         | Mars-april             | v26-33 | Mars-april         | v26-33 |                   |
| Alla spec | AL      | 105                    | 78     | 97%                | 101%   | 26%               |
|           | KS      | 183                    | 135    | 98%                | 110%   | 26%               |
|           | NU      | 680                    | 543    | 98%                | 101%   | 20%               |
|           | SU      | 1846                   | 1402   | 90%                | 91%    | 24%               |
|           | SkaS    | 619                    | 484    | 90%                | 90%    | 22%               |
|           | SÄS     | 455                    | 370    | 97%                | 102%   | 19%               |
|           | VGR     | 3896                   | 3016   | 92%                | 95%    | 23%               |
| Somatisk  | AL      | 105                    | 78     | 97%                | 101%   | 26%               |
|           | KS      | 148                    | 110    | 99%                | 112%   | 26%               |
|           | NU      | 540                    | 410    | 100%               | 105%   | 24%               |
|           | SU      | 1427                   | 1043   | 90%                | 93%    | 27%               |
|           | SkaS    | 521                    | 408    | 91%                | 93%    | 22%               |
|           | SÄS     | 383                    | 304    | 98%                | 105%   | 21%               |
|           | VGR     | 3133                   | 2357   | 93%                | 98%    | 25%               |
| Psykiatri | KS      | 35                     | 25     | 95%                | 98%    | 29%               |
|           | NU      | 140                    | 133    | 90%                | 88%    | 5%                |
|           | SU      | 419                    | 359    | 87%                | 86%    | 14%               |
|           | SkaS    | 98                     | 76     | 86%                | 74%    | 22%               |
|           | SÄS     | 71                     | 66     | 91%                | 89%    | 7%                |
|           | VGR     | 763                    | 659    | 88%                | 85%    | 14%               |

Tabell 1. Disponibla vårdplatser och beläggingsgrad (båda medelvärde per dag under respektive period) under vår respektive sommar 2017. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU-databasen.

Reduktionen av disponibla vårdplatser under sommaren relativt våren var mindre i sommar jämfört med 2016.



Figur 2. Reduktion av disponibla vårdplatser (medel må-fre) under sommarveckorna 26-33 jämför med vårmånaderna mars-april. Underlaget bygger på utfallsdata ur Cognos/VVU.



## Vårdplatser och patientsäkerhet i VGR sommaren 2017

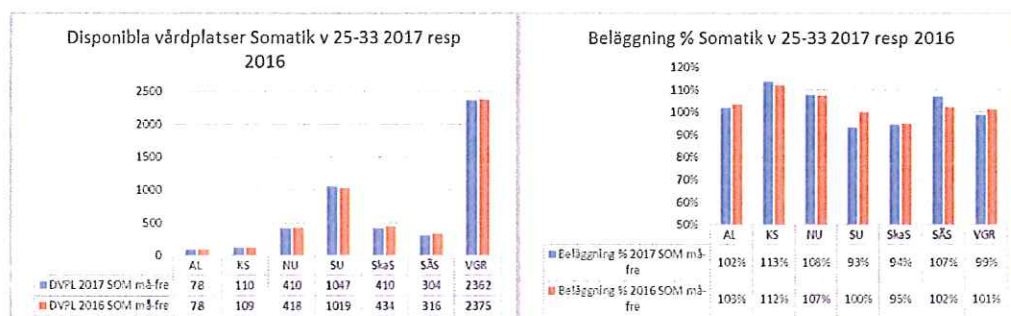
Minskningen av nerdragningarna ska ses mot bakgrund av den minskande tillgången till disponibla vårdplatser under ordinarie tid (representerat av mars-april) sedan 2013 med nästan 450 vårdplatser.

| Sjukhus | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------|------|------|------|------|------|
| AL      | 109  | 114  | 105  | 99   | 105  |
| KS      | 209  | 210  | 214  | 197  | 183  |
| NU      | 782  | 796  | 760  | 714  | 680  |
| SU      | 2028 | 2008 | 2022 | 1858 | 1846 |
| SkaS    | 673  | 685  | 677  | 649  | 619  |
| SÄS     | 533  | 505  | 503  | 485  | 455  |
| VGR     | 4343 | 4325 | 4290 | 4011 | 3896 |

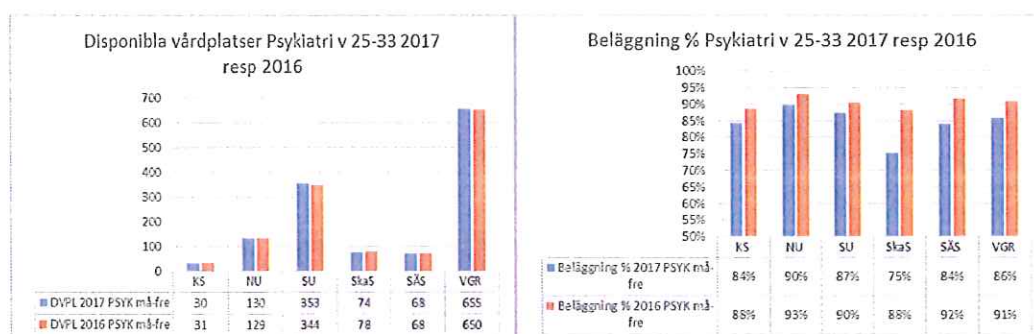
Tabell 2. Genomsnittligt antal disponibla vårdplatser per dag (må-fre) i VGR och förvaltningarna under vårmånaderna mars-april 2013-2017 (somatik+psykiatri). Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU.

När tillgången på disponibla vårdplatser successivt minskade under sommarveckorna uppvisar den genomsnittliga belägningsgraden sett över VGR som helhet ett tvåpuckligt förlopp. Detta kan betyda att vårdbehovet kvarstår under de initiala sommarveckorna och ökar de sista medan det är lägre i mitten av sommaren. För att dämpa ökningen av belägningsgraden bör fler disponibla vårdplatser finnas under dessa perioder (särskilt veckorna 25-27 och 31-33). Den ökning som ses medför ökade risker för patientsäkerheten och om den kunde dämpas skulle också riskerna bli lägre. Inom den somatiska slutenvården låg beläggningen på 96-102 % sett regionövergripande.

Belägningsgrader som innebär förhöjd vårdskaderisk sågs vid samtliga sjukhusen, även om SU och SkaS inte nådde nivåer som innebar kraftigt förhöjd risk<sup>5</sup>. Kraftigt förhöjd risk sågs under majoriteten av sommarveckorna vid NU, SÄS och KS.



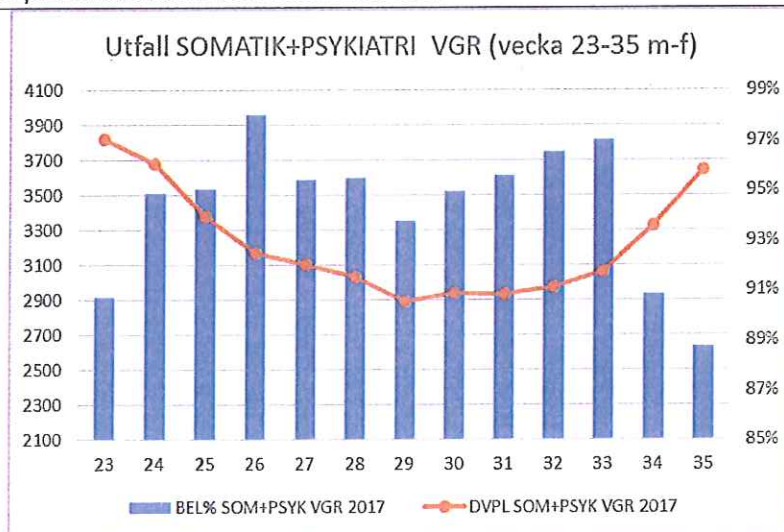
Figur 3. Disponibla vårdplatser och beläggning inom somatisk slutenvård sommarveckorna 25-33 under 2016 och 2017 (medelvärde för må-fre). Källa: Cognos/VVU.



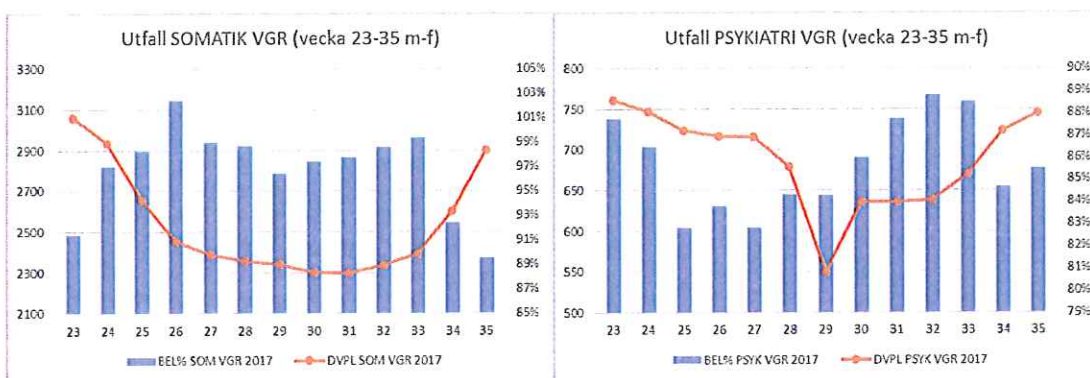
Figur 4. Disponibla vårdplatser och beläggning inom psykiatrisk slutenvård sommarveckorna 25-33 under 2016 och 2017 (medelvärde för må-fre). Källa: Cognos/VVU.

<sup>5</sup> För detaljer kring belägningsgradens betydelse för vårdskade- och arbetsmiljörisk se rapporten "Överbeläggningar och rapporterade skador i vården".



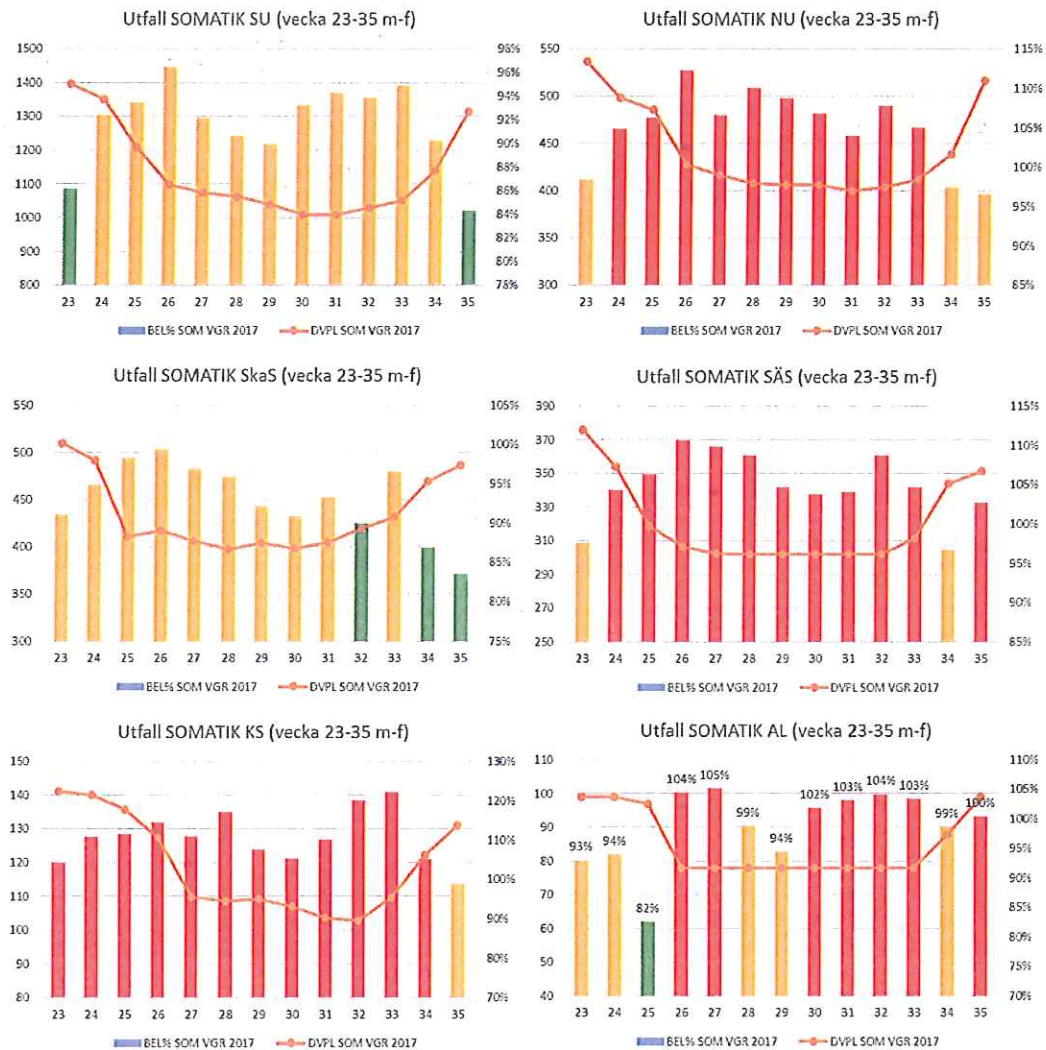


Figur 5. Vårdplatstillgång och belägningsgrad VGR-övergripande inom somatik och psykiatri enligt utdataportalen Cognos. Medelbeläggningen (%) antal genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser må-fre visas.



Figur 6. Vårdplatstillgång och belägningsgrad VGR-övergripande inom somatik respektive psykiatri enligt utdataportalen Cognos. Medelbeläggningen (%) antal genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser må-fre visas.

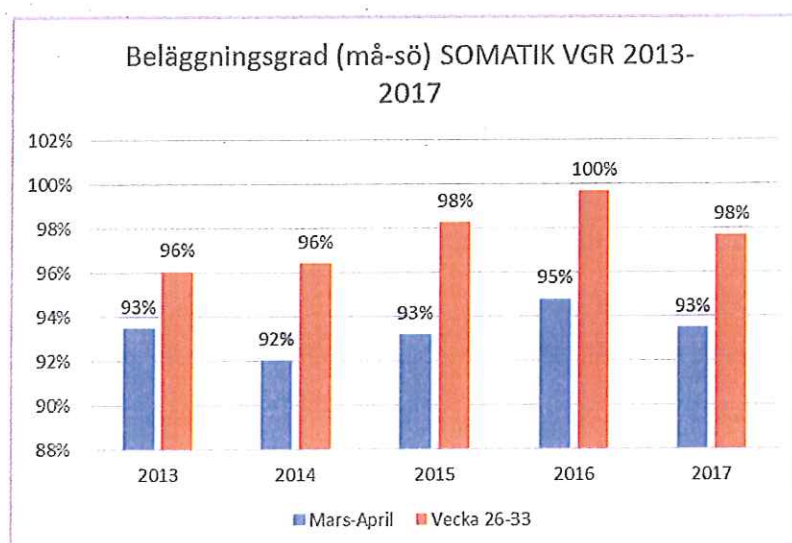
## Vårdplatser och patientsäkerhet i VGR sommaren 2017



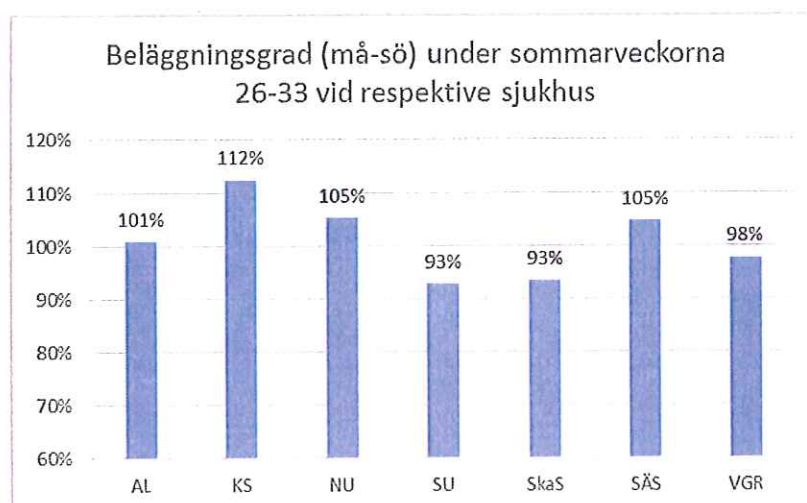
Figur 7. Vårdplatstillgång (linje) och beläggningsgrad (stapel) inom somatik för respektive förvaltning enligt utdataportalen Cognos. Medelbeläggningen (%) antal genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser må-fre visas. Grön stapel=ingen ökad risk för vårdskada, gul stapel=ökad risk för vårdskada, röd stapel=kraftigt ökad risk för vårdskada och arbetsmiljöpåverkan.

Beläggningsgraden inom somatiken har under sommarveckorna tidigare år i absoluta tal ökat med 1 % för varje år. I år var beläggningen 98 % vilket är lägre än 2015 och 2016 och utgör förhoppningsvis ett trendbrott. Trots minskningen innebär nivån att patientsäkerhet var hotad. Skillnaden i beläggningsgrad mellan vår och sommar har de senaste åren varit 4-5 % i absoluta tal. Målet bör förstås vara att beläggningen på våren inte ska överstiga 90 % och att ingen ökning ska ske under sommarmånaderna. Två förvaltningar (SU och SkaS) är på väg mot dessa mål.



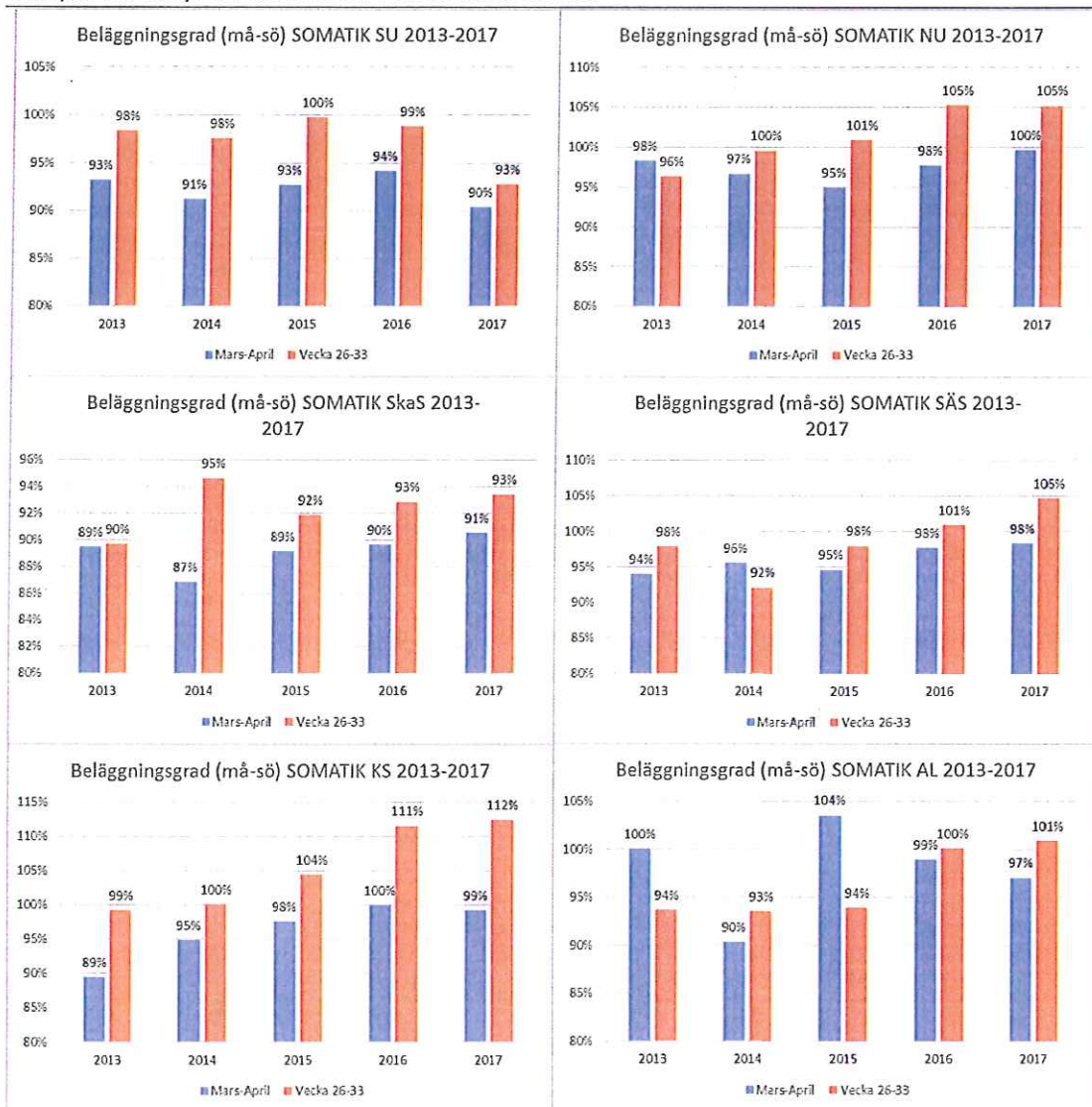


Figur 8. Utvecklingen av beläggingsgraden inom somatisk slutenvård i VGR övergripande under vår respektive sommar 2013-2017. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU.



Figur 9. Beläggingsgrad somatisk vård vid respektive sjukhusförvaltning under sommarveckorna 26-33 2017 (må-sö). Utfallsdata hämta ur Cognos/VVU.

## Vårdplatser och patientsäkerhet i VGR sommaren 2017



Figur 10. Utvecklingen av beläggningsgraden inom somatisk slutenvård vid SU respektive SkaS under vår respektive sommar 2013-2017. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU.

### Överbeläggningar

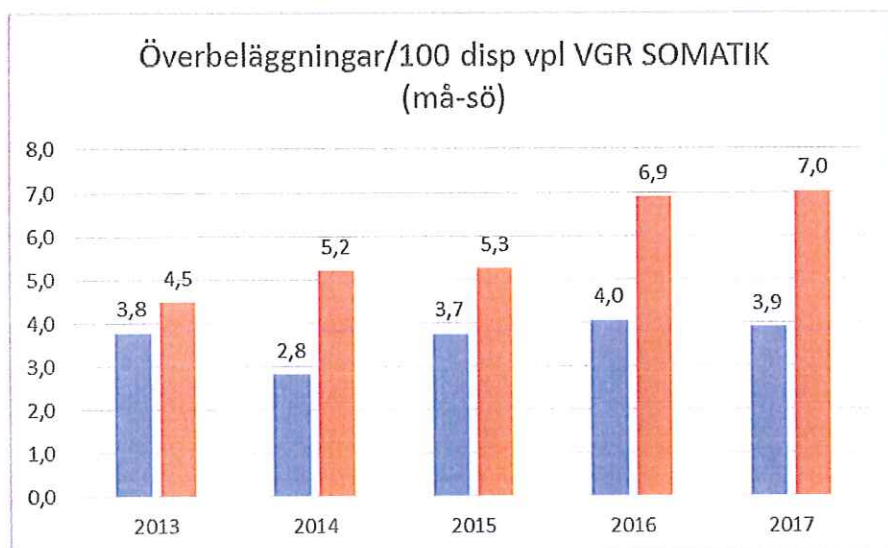
Ett visst inslag av överbeläggningar under perioder kan förekomma utan att patientsäkerheten behöver försämrast. En förutsättning är att den genomsnittliga beläggningsgraden håller sig kring max 90 %. Detta betyder att det samtidigt som det finns en genomsnittlig förekomst av överbeläggningar som ligger på minst 1,0/100 disponibla vårdplatser måste det också finnas lediga vårdplatser motsvarande minst 10/100 disponibla vårdplatser (målnivåer), så att beläggningsgraden blir 90 %. Överbeläggningar och lediga vårdplatser bör dessutom variera mellan de individuella avdelningarna (fysiska vårdenheter) över tid så att inte vissa avdelningar ständigt har en hög belastning. Om det är så är det på dessa avdelningar som vårdskaderisken ökar till följd av en hög beläggningsgrad. Det bör således sannolikt finnas en balans mellan lediga vårdplatser och överbeläggningar.

AL hade under sommarveckorna lägst förekomst av överbeläggningar (5,1 per 100 disponibla vårdplatser), jämte SU (5,6) och SkaS (5,7). AL hade dock betydligt högre medelbeläggning (101 %) jämfört med dessa förvaltningar (93 %), vilket betyder att AL hade en jämnare fördelning av sina överbeläggningar över avdelningarna medan de var mer ojämnt fördelade vid de andra sjukhusen. Man kan anta att vissa avdelningar vid SU och SÄS oftare var överbelagda än andra, vilket i så fall innebär att såväl patientsäkerheten som arbetsmiljön vid dessa avdelningar äventyrades. Insatser bör

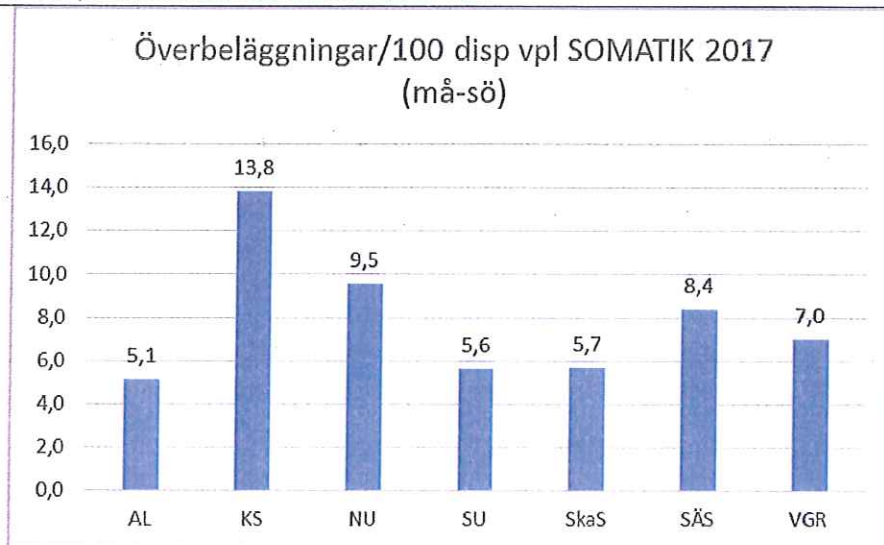


därför göras för att öka personaltillgången vid de avdelningar som har ständiga överbeläggningar om det finns utrymme för det i form av fysiska vårdplatser som inte är disponibla. Saknas sådana fysiska vårdplatser bör istället nya avdelningar öppnas för vård av patienterna som idag ligger i korridorer, dagrum etc. Situationen vid NU och SÄS var under sommaren allvarlig eftersom man där hade såväl hög belägningsgrad (105 %) som stort antal överbeläggningar (8,4-9,5). På KS måste situationen rubriceras som mycket allvarlig (13,8). Dessa siffror kan kontrastera mot upplevelsen av att sommaren varit relativt "lugn" och att inga allvarliga incidenter rapporterats, vilket i och för sig är bra. Här kan gott ledarskap och goda förberedelser med realistiska föresatser inför en ansträngande sommar vara av betydelse. Att inga allvarliga incidenter rapporterats behöver inte betyda att sådana inte inträffat, eftersom personalens förmåga att upptäcka oönskade händelser och att komma ihåg dem man upptäcker och avsätta tid att rapportera dem minskar vid hög arbetsbelastning.

Överbeläggningarna var oförändrade i sommar jämfört sommaren 2016 då de hade ökat med 36-76 % mellan 2013 och 2016. Trenden kan vara bruten. Siffrorna talar för att vissa avdelningar har det ständigt tyngre än andra där man lyckats minska belägningsgraden betydligt. Kanske det är så att den rapporterat goda samverkan med kommunerna i sommar gjort att utskrivningsklara patienter i högre omfattning kunnat skrivas ut till kommunal omsorg från avdelningar med just uppgiften att härbärgera patienter som närmar sig slutet av sin vårdepisod (s k UK-avdelningar/utskrivningsklara). Patienterna vid dessa avdelningar kommer från vanliga avdelningar, som därför inte längre har några sådana patienter, men som ändå, precis som tidigare, har överbeläggningar och enbart vårdar patienter som har ett behov av slutenvård. Dessa resonemang är hypotetiska men kan vara av relevans, varför monitorering avseende detta kan behövas för att förstå och styra patientflödena. Hur stor andel av vårdplatserna som upptogs av utskrivningsklara patienter har inte kunnat undersökas eftersom den regionövergripande utdataportalen för sådana uppgifter inte ännu är tillgänglig.

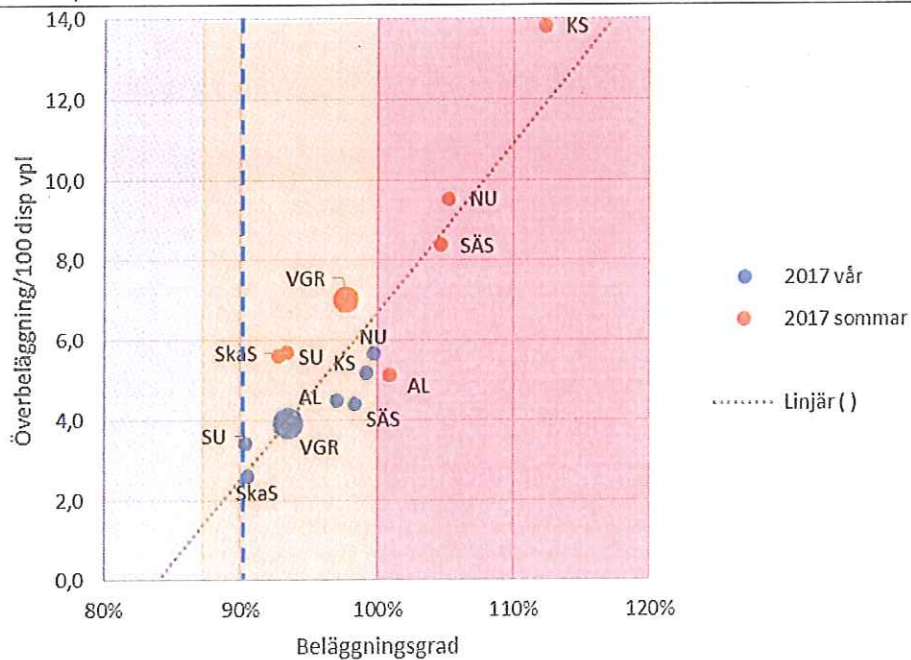


Figur 11. Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård inom VGR. Siffrorna anger medelvärde per dag för respektive period under åren 2013-2017. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU.

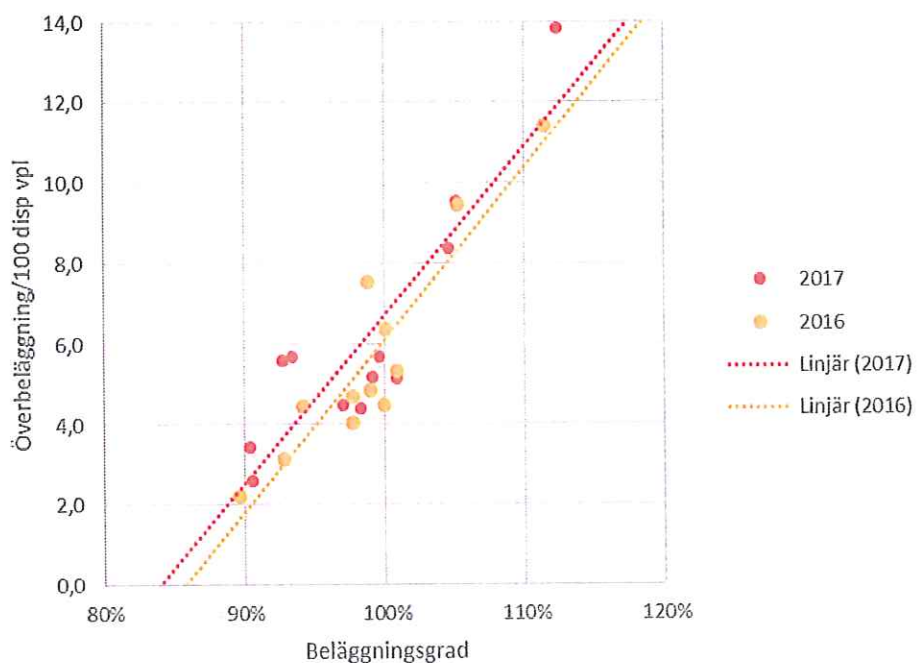


Figur 12. Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård vid de olika sjukhusen. Siffrorna anger medelvärdet per dag(må-sö) för respektive period under åren 2013-2017. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU-databasen..

Det finns ett linjärt samband mellan beläggningsgrad och överbeläggningar. Sambandet visar extrapolerat att beläggningsgraden bör vara i snitt 85 % (15 lediga vårdplatser/100 disponibla) för att uppnå en situation utan överbeläggningar. Denna beläggningsgrad är nära den empiriska nivån 86 % för när beläggningsgraden börjar utgöra en patientsäkerhetsrisk (se rapport [Överbeläggningar och rapporterade skador i Västra Götalandsregionen 2012-2013](#)). Utfallen ger vid handen att en överbeläggningsnivå på 2-4 överbeläggningar/100 disponibla vårdplatser kan få förekomma över tid utan att detta behöver ha en alltför påtaglig inverkan på patientsäkerheten (gäller vid målnivån för beläggningsgrad på 90 %). Vid jämförelse med utfallet 2016 har ingen betydande förändring skett avseende utfallet av beläggningsnivåer och överbeläggningar denna sommar.

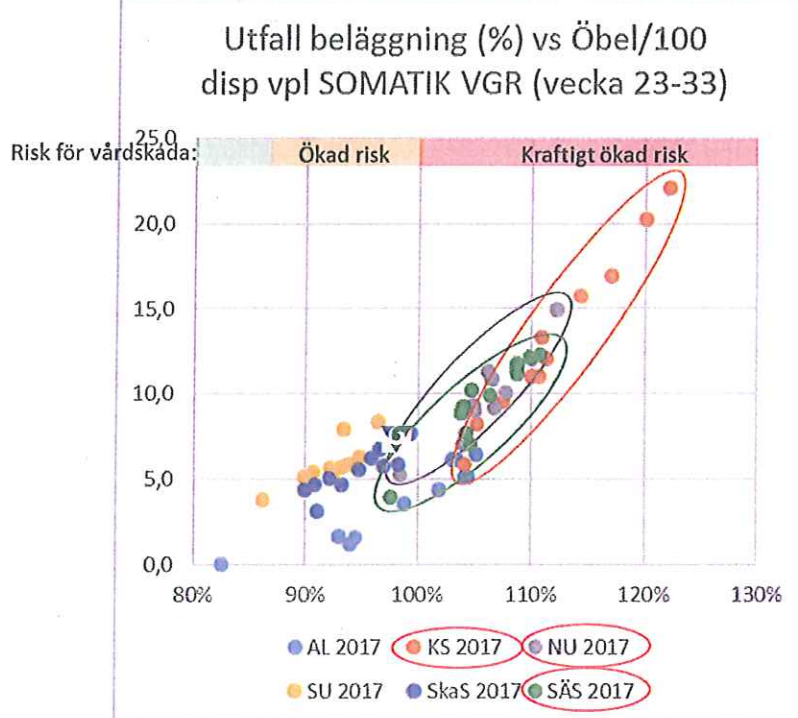


Figur 13. Förhållandet mellan beläggningsgrad (%) och överbeläggningar (per 100 disponibla vårdplatser) inom somatisk slutenvård under perioderna mars-april och sommarveckorna 26-33 2017. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU-databasen. Grönt område anger beläggningsnivåer som inte medför ökade risker för patientsäkerheten vid överbeläggningar, gult och rött anger ökad risk, och rött att arbetsmiljön är kraftigt påverkad med minskad uppmärksamhet och rapporteringsbenägenhet av risksituationer. Streckad blå linje anger den av HSS uppsatta målnivån för beläggningsgrad (högst 90%).



Figur 14. Förhållandet mellan beläggningsgrad (%) och överbeläggningar (per 100 disponibla vårdplatser) inom somatisk slutenvård under 2016 och 2017 (mätperioderna för mars-april och veckorna 26-33 har slagits ihop för respektive linje). Varje punkt motsvarar en förvaltning och mätperiod. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU-databasen.





Figur 15. Förhållandet mellan belägningsgrad (%) och överbeläggningar (per 100 disponibla vårdplatser) inom somatisk slutenvård under sommarveckorna 23-33 2017. Varje punkt motsvarar en förvaltning och det genomsnittliga utfallet under respektive vecka. Utfallsdata hämtade ur Cognos/VVU-databasen. VGR-symbolen anger snittet regionövergripande för hela regionen under de visade veckorna.

### Veckorapportering under sommarveckorna

Regiondirektören fastställde inför sommaren en regional riktlinje för "Veckovisa samverkansmöten om regional lägesbild" (dnr RS 2017-02801-1) där möten ska hållas varje måndag eftermiddag. I denna fastställs att syftet med mötena är att skapa en samlad lägesbild över hur verksamheterna är påverkade och utifrån denna bild bedöma om det behövs en fördjupad lägesanalys och förslag till åtgärder. Vid mötena deltar varje förvaltning med sin tjänsteman i beredskap (TiB), chefläkare och tjänstemän med förvaltningsövergripande beslutsmandat för akuta samverkansåtgärder. Lägesbilden sammanfattas av regionchefläkaren eller hälso- och sjukvårdsdirektören. Rapporter ska lämnas från varje förvaltning om hur situationen upplevdes utifrån förmågan att klara sitt uppdrag, enligt en 5-gradig skala (grad 0-4, där 0 är ingen påverkan och 4 kritisk påverkan).

| Påverkan           |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ingen påverkan     | Följande tre kriterier uppfyllda: Verksamheten genomförs enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls. Tillgängliga resurser är tillfyllest. Belastningen på personal eller funktioner/verksamheter ej övermäktig.                                                  |
| Måttlig påverkan   | En eller två av kriterier för "betydande påverkan" är uppfyllda.                                                                                                                                                                                                        |
| Betydande påverkan | Följande tre kriterier uppfyllda: Verksamheten genomförs delvis enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls endast till del. Tillgängliga resurser är ansträngda. Belastningen på personal eller funktioner/verksamheter börjar bli övermäktig.                    |
| Allvarig påverkan  | En eller två av kriterierna för "kritisk påverkan" är uppfyllda.                                                                                                                                                                                                        |
| Kritisk påverkan   | Följande tre kriterier uppfyllda: Verksamheten kan ej genomföras enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls ej. Tillgängliga resurser är uttömda och nya kan ej tillföras eller omfördelas. Belastningen på personal eller funktioner/verksamheter är övermäktig. |

### Vårdplatser och patientsäkerhet i VGR sommaren 2017

Överlag var den rapporterade påverkan på verksamheten under veckorna 24-34 måttlig. Mest ansträngd situation rapporterades från SÄS där den i genomsnitt var måttlig-betydande. Den högsta påverkan som rapporterades var betydande, vilket förekom i cirka en fjärdedel av samtliga rapporter och sågs framför allt i början av sommaren (veckorna 24-27) i samband med platsnerdragningarna och då den första beläggningsspuckeln inträffade. Den rapporterade påverkan var betydligt mindre i sommar jämfört med förra sommaren då allvarlig påverkan (grad 3) rapporterades vid flera tillfällen. Värt att notera är att trots att beläggningsnivåerna var högre i sommar vid SÄS var den rapporterade påverkan på verksamheten mindre uttalad. Detta talar för att det finns fler faktorer än beläggningsnivåerna som har betydelse för hur påverkan på verksamheten upplevs. Vilka dessa är bör identifieras eftersom de kan utgöra viktiga framgångsfaktorer, sannolikt inte minst ur arbetsmiljösynvinkel.

Sporadiska rapporter förekom från SU och NU om att det fanns många utskrivningsklara patienter där kommunerna har betalningsansvar, vilket bland annat föranledde fördjupade analyser från förvaltningarna (se nedan). Denna parameter förefaller inte ha varit konsekvent rapporterad varför närmare analys inte låter sig göras. Det rapporterade sammantagna intrycket under sommaren var att samverkan med kommunerna hade fungerat bra.

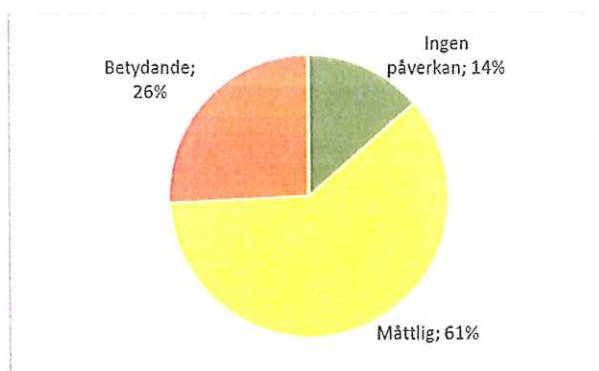
Fördjupad analys begärdes bland annat av

- Analys kring hemtagning av kommunala patienter (rapport måndag vecka 25)
- Förvaltningarnas kontaktytor till kommunernas socialchefer eller jourhavande beslutsfattare (vecka 26)
- Analys av hur man ser på öppning av extra platser och normalläge (vecka 25)
- Redogörelse av falska larm till förlossningssjukvården (vecka 31 och 32)

Hur dessa analyser utföll är inte redovisat.

|      |      | Måndagsrapport vecka |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------|------|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|      |      | 24                   | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
| 2017 | AL   | 0                    | 0  | 1  | 2  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  |
|      | KS   | 1                    | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
|      | NU   | 0                    | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
|      | SkaS | 2                    | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  |
|      | SU   | 1                    | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  |
|      | SÄS  | 2                    | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  |
| 2016 | AL   |                      |    | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  |    |    |
|      | KS   |                      |    | 1  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 2  |    |    |
|      | NU   |                      |    | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |    |    |
|      | SkaS |                      |    | 3  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  |    |    |
|      | SU   |                      |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |
|      | SÄS  |                      |    | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 3  | 3  |    |    |

Tabell 3. Rapporterad (måndagsmöten vecka 24-34) påverkan på verksamheten enligt den 5-gradiga skalan (0=ingen påverkan, 4=kritisk påverkan) sommaren 2017. För jämförelse visas rapporteringen från sommaren 2016.



Figur 16. Fördelning av rapporter med avseende på allvarlighetsgrad sommaren 2017 (11 veckor x 6 rapporter/vecka = 66 rapporter).

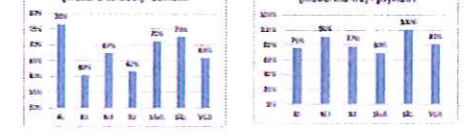


Inför mötena framställdes en rapport över platsläget och beläggningsgraden för utfallet den föregående veckan.

<sup>1</sup>Veckostatistik 2017 Rapport v 31 170807 sammangr

| Material | Cost (K\$) |
|----------|------------|
| Al       | 5.5        |
| Ks       | 10.5       |
| Kt       | 7.5        |
| Kc       | 7.0        |
| Kd       | 6.0        |
| Kf       | 9.5        |
| Kp       | 7.5        |

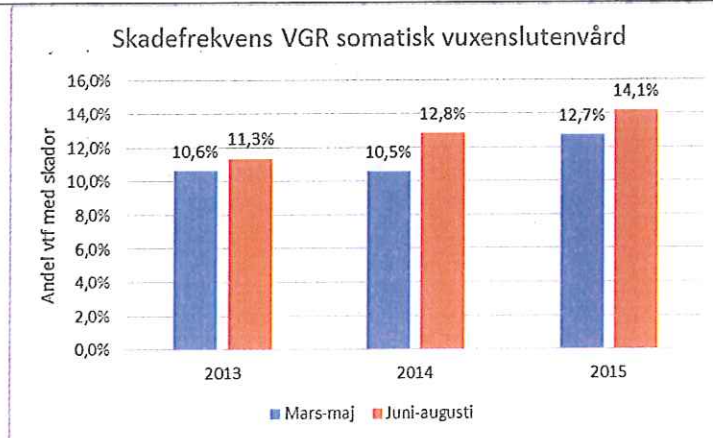
| Prüfung                  | W1  | T1  | On  | T2  | Er  | T3  | W2-T2 |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Ergebnis Multiple-Choice | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20    |
| W1                       | 132 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133   |
| T1                       | 223 | 223 | 223 | 223 | 223 | 223 | 223   |
| On                       | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  | 77    |
| T2                       | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  | 72    |
| Er                       | 635 | 635 | 635 | 635 | 635 | 635 | 635   |



## Har vårdskadorna ökat under sommaren 2017?

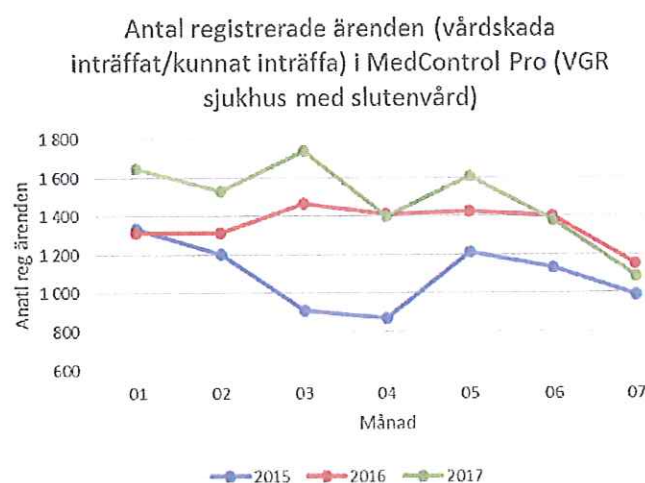
18



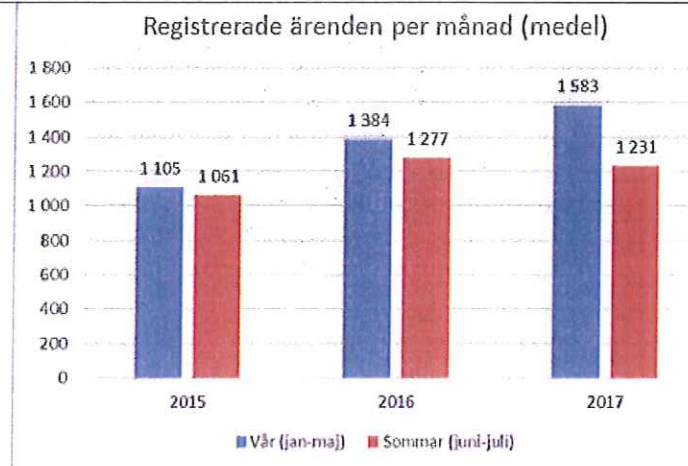


Figur 18. Andelen vårdtillfällen med skador under vår- respektive sommarmånader mätt med MJG 2013-2015. Källa: Västra Götalandsregionens data ur SKLs databas för markörbaserad journalgranskning av somatisk slutenvård av vuxna.

Rapportering av oönskade händelser i avvikelshanteringssystemet är inte tillförlitlig när det gäller att bedöma frekvensen av inträffade händelser. Orsaken är att systemet är behäftad med stor bias som orsakas av patientsäkerhetskulturen i verksamheten samt förmågan hos en den enskilda hälso- och sjukvårdspersonalen (medarbetaren) att upptäcka händelser och benägenheten att rapportera dem. Systemet är användbart för att upptäcka händelser som sedan utreds och där utredningsresultaten utgör underlag för utveckling av patientsäkerheten i verksamheten. Trots dessa reservationer kan en redovisning av rapporteringsfrekvensen ändå vara intressant. Generellt ses en ökning av antalet inrapporterade ärenden per månad sedan, vilket sannolikt kan tillskrivas en ökad benägenhet att rapportera händelser. Under sommarmånaderna går rapporteringen ner. Denna nergång beror sannolikt på minskad benägenhet att rapportera på grund av personal med mer begränsad erfarenhet, ökad belägningsgrad med åtföljande ökad arbetsbelastning och minskad vårdproduktion.



Figur 19. Utveckling av rapportering av oönskade händelser i avvikelshanteringssystemet MedControl Pro under 2015-2017 för månaderna januari-juli.



Figur 20. Utveckling av rapportering av oönskade händelser i avvikelshanteringssystemet MedControl Pro under 2015-2017. Medelvärde per månad under respektive period (jan-maj och juni-juli) visas.

Av rapporter från chefläkarna har inga allvarliga händelser rapporterats som kan tillskrivas ogynnsamma förutsättningar som rådde under sommaren.

#### Särskilda verksamhetsområden

Förlossningsvården särskilda problematik redovisas i en särskild rapport. Följande uppgifter har varit tillgängliga vid skrivandet av denna rapport.

- Under juni-juli hänvisades totalt 25 patienter till andra förlossningsenheter utanför den egna förvaltningen, att jämföras med 8 patienter 2016
- NU-sjukvården står för 19 av dessa hänvisningar (NU stod för samtliga 8 patienter som hänvisades 2016), medan SU hänvisade 5, SÄS 1 och SkaS inga
- SkaS tog emot många patienter från andra förvaltningar
- Endast SU hänvisade patienter (3 st) till andra landsting
- Inga händelser (skador) har framkommit som kan hänföras till hänvisningarna

För barnsjukvården, inklusive neonatal och barn- och ungdomspsykiatri har inga särskilda rapporter inkommit.

Inga rapporter om att situationen varit mer ansträngd under sommaren jämfört med under resterande året har inkommit från Närhälsan och Folk tandvården. För ambulanssjukvården har det överlag fungerat väl. Inga avvikelser av allvarigare slag har rapporterats.

#### Chefläkarnas reflektioner över sommaren

- Inga allvarliga händelser har rapporterats
- Antal dvpl har ökat genom öppnande av stängda vpl; inga patienter har behövt vårdas i korridorer (SÄS)
- Personal har fått arbeta extraturer (SÄS, SkaS) och övertid (SÄS) men inga har beordrats (SÄS); personaltillgången har varit lägre (SkaS); arbetsmiljön har som regel uppfattats som god (SÄS)
- Samverkan mellan verksamheterna har varit god (SkaS); belastningen på neonatologin har varit tidvis hög (SÄS, SkaS); medicin har haft problem (NU); flödet på akutmottagningarna har varit högt (SÄS, KS); brist på IVA-kompetens och fördröjda akuta operationer (AL)
- Samverkan mellan kommunerna har fungerat bra (SkaS) och antalet utskrivningsklara patienter har varit färre (NU)

Budskap inför sommaren 2018 och för resten av året

- Måndagsmöten bör fortsätta med befintlig struktur
- Fortsätt säkra tillgången på omvårdnadspersonal
- Ta lärdom av de förvaltningar som lyckats minska sin belägningsgrad och öka platstillgången (SU) och som har ett arbetssätt som generellt medför en belägningsgrad som närmar sig det uppsatta målet om 90 % (SU och SkaS)
- Vid stängning av vårdplatser under t ex sommaren bör det på varje avdelning finnas tomma beredskapsplatser som vid behov kan öppnas upp med tillhörande bemanning
- Förutsättningarna bör utvecklas på alla nivåer så att fler fysiska vårdenheter kan öppnas vid höga överbelägningsnivåer så att överbeläggningar i korridorer och dagrum etc inte ska ske
- Gör varje vårdplats till en säker vårdplats – med grundläggande omvårdnadsresurser
- Strikt avhållsamhet från att utlokalisera patienter det i akuta vårdskedet
- Fortsätt arbeta för att göra hela regionen till en gemensam resurs och angelägenhet utan att detta ensidigt tär på verksamheter som arbetat hårt för att vara i balans
- Fortsatt utveckling av samarbetet med kommunerna så att patienterna kan få den vård/omvårdnad de behöver på rätt ställe



