



2025-10-07

Regional handlingsplan för att säkerställa att Västra Götalandsregionen har tillräckligt många disponibla vårdplatser 2025–2027



Datum: 2025-10-07

Dokumentnamn: Regional handlingsplan för att säkerställa att Västra Götalandsregionen har tillräckligt många disponibla vårdplatser 2025–2027

Diarienummer: SSN 2024–00504

Beslutad av: Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden

Kontaktperson: Magnus Söderbergh, avdelning strategi, samverkan och FoU

Telefon: 0708-196172

E-post: magnus.soderbergh@vgregion.se

Kontaktperson: Lisa Ståleby Båth, avdelning avtal produktionsstyrning och ekonomi

Telefon: 0700-724979

E-post: lisa.staleby.bath@vgregion.se

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen ställer om hälso- och sjukvården för att erbjuda invånarna en mer tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med högre kvalitet och större delaktighet inom ramen för befintliga resurser. Omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götaland har pågått sedan 2017. Under 2022 togs en förnyad strategi för 2023–2027 fram, vilken också kompletterats med en genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården. Sammantaget utgör dessa styrande dokument en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen.

I Västra Götalandsregionens (VGR) budgetar för 2025 och 2026 beskrivs att VGR ska ta fram en handlingsplan för att öka antal disponibla vårdplatser. Detta för att inte överstiga 90 procent medelbeläggningsgrad.

Vid strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 mars 2025, § 62, gavs hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att, utifrån Socialstyrelsens identifierade fokusområden för att på sikt uppnå en balanserad vårdplatssituation, komplettera redan befintliga planer med en handlingsplan för att säkerställa att VGR har tillräckligt många disponibla vårdplatser med utgångspunkt i strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente och uppdrag.

Denna handlingsplan utgår från upplägget i Socialstyrelsens plan ”Plats för vård”, och fokuserar på strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och beslutsmandat. Planen används som strategisk inriktning för övriga nämnder och styrelser i regionen, vilka inom sina ansvar och beslutsmandat bör följa upp resultatet av arbetet och agera därefter.

Följande områden ingår i planen:

- Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser
- Säkerställ hållbar kompetensförsörjning så att flera vårdplatser kan öppnas på sjukhusen
- Använd kompetensen ändamålsenligt för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal
- Ställ om till en god och nära vård för att minska behovet av sluten vård på sjukhus
- Agera för säker vård för att minimera undvikbar sluten vård

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	5
Styrmodell i VGR	5
Om vårdplatser	8
Plan för att öka antalet disponibla vårdplatser.....	11
Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser	11
Säkerställ hållbar kompetensförsörjning så att flera vårdplatser kan öppnas på sjukhusen	13
Använd kompetensen ändamålsenligt för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal	17
Ställ om till en god och nära vård för att minska behovet av slutenvård på sjukhus	18
Agera för säker vård för att minimera undvikbar sluten vård	22

Bakgrund

Västra Götalandsregionen ställer om hälso- och sjukvården för att erbjuda invånarna en mer tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med högre kvalitet och större delaktighet inom ramen för befintliga resurser. Omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götaland har pågått sedan 2017. Under 2022 togs en förnyad strategi för 2023–2027 fram, vilken beslutades av regionfullmäktige den 29 november 2022, § 236. Den förnyade strategin kompletteras med en genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården. Sammantaget utgör dessa styrande dokument en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen. I genomförandeplanen, som revideras och beslutas av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, konkretiseras omställningens riktning och takt för de kommande åren.

I Västra Götalandsregionens (VGR) budgetar för 2025 och 2026 beskrivs att VGR ska ta fram en handlingsplan för att öka antal disponibla vårdplatser. Detta för att inte överstiga 90 procent medelbeläggningsgrad. I budgetarna för 2025 och 2026 beskrivs också ett fokusområde med målet att ”Öka antalet disponibla vårdplatser för att nå målet med högst 90 procent beläggningsgrad”. I budget 2026 tillförs 485 miljoner kronor för att säkerställa genomförandekraft i befintligt uppdrag för sjukhusens arbete med tillräckligt antal vårdplatser.

Vid strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 26 mars 2025, § 62, gavs hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att utifrån Socialstyrelsens identifierade fokusområden för att på sikt uppnå en balanserad vårdplatssituation redovisa VGRs arbete och aktiviteter för att öka antalet disponibla vårdplatser. Redovisningen har utgått från Socialstyrelsens dokument ”Plats för vård - Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården”. Uppdrag gavs också att komplettera redan befintliga planer med en handlingsplan för disponibla vårdplatser med utgångspunkt i strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente och uppdrag.

Denna handlingsplan utgår från upplägget i Socialstyrelsens plan ”Plats för vård”, och fokuserar på strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och beslutsmandat. Planen används som strategisk inriktning för övriga nämnder och styrelser i regionen, vilka inom sina ansvar och beslutsmandat bör följa upp resultatet av arbetet och agera därefter.

Styrmodell i VGR

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden tar sin utgångspunkt i invånarnas tillgång till jämlik hälso- och sjukvård. Nämnden beslutar om tillhörande

fleråriga handlingsplaner, riktlinjer med mera för att säkra att behovet blir tillmötesgått. Planerna anger den långsiktiga inriktningen och delmål som ska vara till ledning, och är styrande, för utförare inom hälso- och sjukvård, delregionala nämnder och den operativa hälso- och sjukvårdsnämndens arbete. Utformningen av måldokument, strategiska planer och handlingsplaner ska utgå från vårdens innehåll och kunskap och hantera behov av exempelvis kompetensförsörjning, investeringar, nya metoder och läkemedel samt horisontella prioriteringar. Nämnden ska i sina planer säkerställa att måldokument och strategiska planer ska kunna genomföras inom ramen för befintliga ekonomiska resurser och att det ska vara möjligt att kompetensförsörja den tänkta vårdstrukturen i regionen.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för samordning av egenregi, investeringsbeslut samt för kris-, katastrof- och beredskapsplanering vilka alla kan ha bäring på vårdplatsfrågor. I regel ligger dock de beslut som har bäring på sjukhusstyrelsernas förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar och mandat.

Ansvar för att tillse att regionen har tillräckligt många disponibla vårdplatser ligger idag på sjukhusstyrelserna. Den operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppgift är att realisera och konkretisera måldokument och strategiska planer från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och regionfullmäktige i ett kortare perspektiv genom att besluta om uppdrag till VGRs utförarverksamheter, avtal med externa vårdgivare och tilldelning av resurser. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om uppdrag och ersättning till respektive sjukhusstyrelse som i sin tur ansvarar för att tillskapa rätt antal vårdplatser inom den egna förvaltningen. Det förutsätter ett aktivt arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Genom att arbeta aktivt med uppföljning, handlingsplaner och uppdrag ska den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden stötta sjukhusstyrelserna i sitt arbete. Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden följer månatligen utvecklingen av beläggningsgrad.

I uppdragen till sjukhusens styrelser ingår uppföljningsplaner för att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna notera följsamhet till uppdrag. I uppdragen hänvisas till rutin "Avvikelsehantering – uppdrag till utförarstyrelser." I rutinen beskrivs den eskaleringstrappa som tillämpas när: åtgärder enligt handlingsplan inte får effekt, avvikelsen bedöms bli långvarig och/eller mycket allvarlig och/eller när avvikelsen har stor påverkan på andra utförare." Allvarliga avvikelser som kvarstår under längre tid kan i sista hand leda till åtgärder från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Respektive nämnd/styrelse och förvaltning ansvarar inom sitt område för årlig uppföljning av Systematisk arbetsmiljö (SAM). Koncernkontoret redovisar det

samlade resultatet och prioriterade förbättringsområden från den årliga uppföljningen av SAM vid ordinarie årsredovisning till Koncernkontoret. Koncernkontoret sammanställer och redovisar en samlad bild över de prioriterade förbättringsområdena till personalutskottet. Då personalutskottet är regionstyrelsens utskott för att hantera personalfrågor.

Varje enskild styrelse har också ansvar för att svara för bemannings- och kompetensförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt. Dialog ska ske med den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser inom hälso- och sjukvård i syfte att trygga en långsiktig kompetensförsörjning. De ska också svara för att utbildning i legitimationsyrken är integrerad i verksamheten samt bedriva utbildnings- och forskningsverksamhet inom ramen för styrelsens driftsansvar.

Om vårdplatser

Behovet av disponibla vårdplatser är inte statiskt utan påverkas av resten av systemet för vård och omsorg, såsom tillgängligheten i primärvården, kommunala insatser och den öppna specialiserade vårdens arbetssätt. Därtill delar hela systemet till stor del på samma begränsade kompetens och arbetskraft vilket gör att kompetensförsörjningsinsatser i en del även påverkar andra delar av hälso- och sjukvården. Insatser behöver genomföras med detta systemperspektiv i åtanke.

Brist på disponibla vårdplatser leder till överbeläggningar, utlokaliseringar, påverkad arbetsmiljö med stressrelaterad ohälsa och att patienter blir liggande på akutmottagningarna, med långa väntetider som följd.

IVO konstaterar i delredovisning av nationell sjukhustillsyn¹ 2023 att patientsäkerheten inte kan garanteras vid hög beläggning. Det blir då stor risk för utbredd korridorvård, dygnslånga väntetider, läkemedel som inte ges i tid eller inte alls, medicinsk övervakning som inte sker utifrån patientens behov. Inte heller sköts grundläggande hygien, nutrition och vätska.

En hög belastning på slutenvården leder till att akutmottagningen i vissa fall blir en vårdavdelning för de patienter som väntar på vårdplatser på sjukhusavdelningarna. Akutmottagningen är inte bemannad och utformad för detta, och det leder till risker för patienterna. En bristande patientsäkerhet i sin tur kan leda till vårdskador som inte bara orsakar lidande för enskilda patienter, utan även leder till ökad belastning på hälso- och sjukvården. Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i studie visat att en ökad belastning kan leda till påverkad arbetsmiljö för medarbetare på en vårdavdelning. Såsom stressrelaterad ohälsa, hög grad av känslomässiga krav, hög grad av kvantitativa krav samt låg grad av inflytande och kontroll i arbetet. Vilket kan innebära att fler medarbetare lämnar den slutna vården och att belastningen därmed blir ännu högre på de medarbetare som stannar kvar. En annan studie som bland annat ISM medverkat i visar att hinder för att åtgärda bister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön finns på alla nivåer. Exempel på organisations och ledningsnivå är bristande förståelse för arbetsmiljöarbetet och på arbetsplatsnivå, tidsbrist, begränsat handlingsutrymme och frånvaro av stöd.

Sammantaget kan följden av detta bli att vårdplatsbristen ökar och att tillgängligheten försämras.

¹ <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2023/delredovisning-av-den-nationella-sjukhustillsynen-2023-02.pdf> och <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/25f1ada213c247e7aefc205654f53329/2024-5-9098.pdf>

Otillräckligt antal vårdplatser i ett normalläge innebär dessutom en försämrad beredskap att hantera en kris eller katastrofmedicinskt läge.

I uppdrag 2025–2027 till sjukhusens styrelser anges att ”Slutenvårdsplatser ska finnas i tillräcklig utsträckning så att överbeläggningar och utlokaliseringar i normalfallet inte förekommer” och i uppföljningen till densamma följs indikatorn Beläggningsgrad somatisk vård ≤ 90 procent.

Under Samordnade grupp för produktion inom hälso- och sjukvård samordnas regionala operativa frågeställningar kopplat till vårdplatser med syftet att öka produktiviteten och minska beläggningsgraden. Här delas goda exempel som integreras i de förvaltningsspecifika handlingsplanerna inom ramen för ordinarie verksamhetsplanering.

Det föreligger en viss nationell osäkerhet om tolkningarna av aktuella definitioner och Socialstyrelsen leder en pågående översyn, i vilken även VGR deltar.

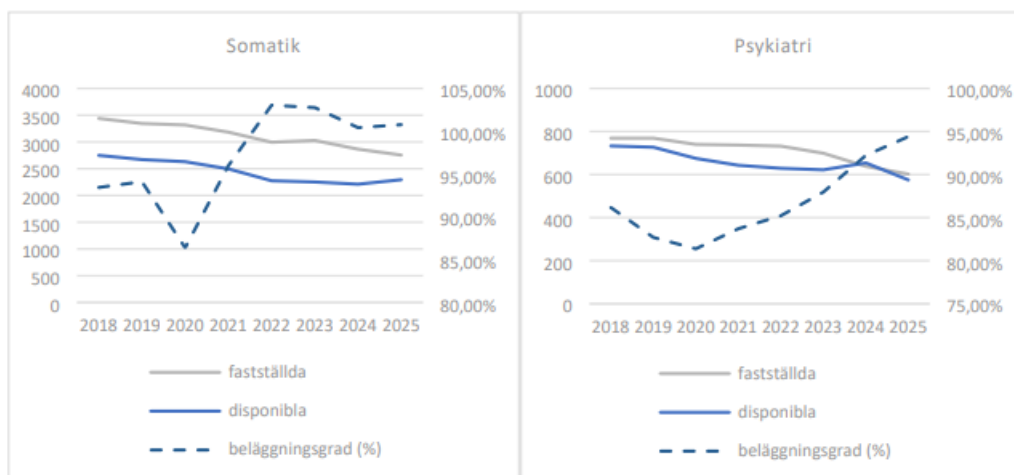
Vårdplatser och beläggningsgrad följs månadsvis upp i ”samlad uppföljning” samt rapporteras delårsvis i operativa hälso- och sjukvårdsnämndens, strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens och regionfullmäktiges budgetuppföljning.

I regionen finns PowerBI-rapporter som bland annat visar på aktuellt läge för antal disponibla vårdplatser, utlokaliserade patienter, överbeläggningar och beläggningsgrad samt uppföljning över tid. Nedbrytning finns per vårdavdelning. Det är regionala rapporter och arbete pågår för att kontinuerligt förbättra datakvalitet. Detta är också data som rapporteras till Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen, och matchar indikatorkatalogen.

De senaste tio åren har konsumtionen av slutenvård minskat i hela landet. Detta trots en ökande och åldrande befolkning. Vårdplatser, vårdtillfällen och vård dagar har blivit färre och vårdtiderna har i genomsnitt blivit kortare. En viktig förklaring till att behovet av vårdplatser har minskat är bättre utrednings- och behandlingsmetoder vilka har minskat behovet av inneliggande vård. Aktiv omställning till nära vård, bland annat utveckling av mobila team, har också bidragit positivt. Det finns flera andra olika sätt att minska beläggningsgraden i regionen, där öka antalet disponibla vårdplatser är en. Andra sätt är att minska antalet inneliggande patienter, minska inflödet till slutenvården eller korta ner medelvårdtiden. Effektiva in- och utskrivningsprocesser och sömlös samverkan i vårdkedjan är också viktiga parameter. Detta genomförs bland annat genom förändrade arbetssätt på sjukhusen.

Regionens största utmaning på kort och lång sikt är att bemanna de fastställda vårdplatserna.

Utvecklingen inom fastställda och disponibla vårdplatser samt beläggningsgrad i regionen har utvecklats enligt nedan sedan 2018.



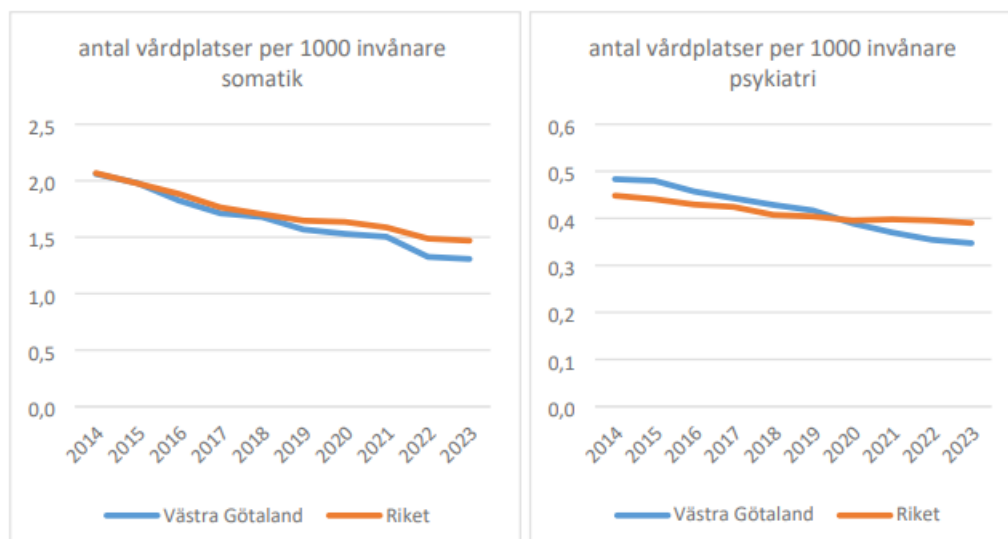
Diagrammen ovan visar att antalet fastställda och disponibla vårdplatser har minskat över tid i regionen, både inom somatisk och psykiatrisk vård.

Beläggningsgraden har ökat stadigt sedan covid-19-pandemin.

Beläggningsgraden inom psykiatri passerade VGRs mål på 90 procent under 2024.

VGR instämmer i Socialstyrelsens bedömning att antalet disponibla vårdplatser behöver öka i regionen på kort sikt och därefter minska något.

VGR hade under 2024 2 211 disponibla vårdplatser och 2 865 fastställda vårdplatser. Enligt rapporten "Behovsprognos slutenvård samt regional plan för vårdplatskapacitet" (RS 2021-04922) görs bedömningen att de fastställda vårdplatserna täcker behovet av vårdplatser i regionen. Nedan visas en jämförelse på nationell nivå (källa SKR) där det går att se hur VGRs vårdplatser per 1 000 invånare på 10 år minskat snabbare än i övriga regioner och nu ligger under genomsnittet:



Plan för att öka antalet disponibla vårdplatser

Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser

Inom området lyfts aktiviteter som syftar till att säkerställa att antalet vårdplatser möter behovet och att rätt typ av vårdplats finns när den behövs.

Uppdatera rapporten "Behovsprognos slutenvård samt regional plan för vårdplatskapacitet"

Rapporten är en behovsprognos för slutenvård i VGR och den innehåller en regional plan för vårdplatskapaciteten med en tidshorizont till 2040. Rapporten ska utgöra ett underlag för sjukhusens lokalbehovsplaner och vara ett stöd vid beredning av investeringsärenden på förvaltnings- och koncernövergripande nivå och användas som underlag i investeringsberedningen till regionstyrelsen. Rapporten fokuserar på fastställda vårdplatser då fokus primärt ligger på investeringsärenden och inte på den samordnade bemanningen som råder för att göra vårdplatserna disponibla.

Rapporten konstaterar att prognoser är en färskvara och att den regionala planen därmed bör revideras vid behov. Det ingår därför i handlingsplanen att uppdatera analysen och revidera prognosen.

Säkerställ gemensamma definitioner och registreringsrutiner på aktuella indikatorer inom slutenvården för en ökad kvalitet

Nationellt och regionalt pågår ett arbete för att säkerställa rätt indikatorer och datakvalitet inom området beläggning. Arbetet bör fokusera både på regional och lokal nivå för att säkerställa gemensamma definitioner. Utvecklingsarbetet som pågår med Indikatorkatalogen i VGR är centralt för den uppföljning som görs i regionen idag. Genom att samla mått skapas en samsyn kring dessa, vad de innebär och hur de registreras. Data blir då mer valida och jämförbara i regionen och kan visualiseras genom till exempel Plan & Styr och PowerBI-rapporter.

Arbeta för att stärka förutsättningarna för att planera efter behov

Med ett planeringsverktyg med tillhörande metodik kommer VGR ha stora möjligheter att produktions- och kapacitetsplanera inom alla verksamheter i hela regionen. Arbetet bör fortsätta enligt inslagen linje i VGR de kommande åren. Arbetssätten för produktionsplanering och schemaläggning med rätt kompetens behöver utvecklas med ett bra IT systemstöd som underlättar arbetet. En standardisering av schemalägningsprocessen är en förutsättning för att ett IT-systemstöd, som är direkt kopplad till schemaläggningen ska kunna implementeras. Detta för att nå högre effektivitet i gemensamt resursutnyttjande och minskad schemaadministration. Det innebär att vi behöver utveckla och förändra arbetssätt när vi schemaplanerar med ett större fokus på samplanering utifrån verksamhetens behov. Verksamhetens uppdrag ska vara i balans med medarbetarnas kompetens och bygga på erfarenheter från föregående schemaläggning. Arbetstidsförläggningen behöver bli mer förutsägbar och arbetsmiljömässigt hållbar och utgå från de ekonomiska förutsättningarna över tid. Produktions- och kapacitetsplaneringen samordnas med regiongemensamt schemaplaneringssystem och Rutin för VGR gemensam schemalägningsprocess (RS8630-1138324516-109). Att ha välfungerande planeringsverktyg är en förutsättning för att kunna planera och styra vårdplatskapaciteten utifrån det varierande behovet. Arbetet bör även synkroniseras nationellt.

Nyttja samordningsråden för ökad regional samordning av vård som kräver slutenvård

Samordningsrådets uppdrag utgår från regiondirektörens ansvar för samordning av VGRs samtliga verksamheter och ser till att det finns ledningsstrukturer för den samordningen. Uppdraget är av intern karaktär och samordningsråden företräder inte VGR i kontakter utanför regionen. Samordningsråden ska samverka inom sitt ansvarsområde för att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård hos invånarna i Västra Götaland och bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården i VGR i enlighet med regionens styrande dokument och planer. Ett specifikt utpekat område för samordningsråden att arbeta med är att samordna det koncerngemensamma arbetet inom ansvarsområdet och arbeta för ökad regional samordning så att den samlade kapaciteten används på bästa vis, så även vård som kräver slutenvård.

Arbetet inom varje samordningsråd förankras i koncernledning hälso- och sjukvård genom en kontaktperson för att skapa förutsättningar för ökad genomförandekraft.

Säkerställ hållbar kompetensförsörjning så att flera vårdplatser kan öppnas på sjukhusen

Enligt SKRs rapport ”Myter och fakta om vården” konstateras att bristen på vårdplatser inte primärt beror på att regionerna medvetet minskar antalet vårdplatser för att spara pengar, utan på att det saknas vårdpersonal med rätt kompetenser för att kunna bemanna platserna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har gjort en liknande bedömning. Där konstateras vidare att demografiska förändringar och en tilltagande obalans på arbetskraft gör att möjligheten att rekrytera fler är starkt begränsad.

Denna utmaning delar VGR i flera fall med såväl kommunal sektor som privat hälso- och sjukvård, liksom att andra branscher efterfrågar tillgång till arbetskraft. Arbetsgivarna behöver därför ta tillvara kompetensen hos befintlig personal och utveckla nya arbetsätt.

VGR arbetar sedan många år såväl regiongemensamt som per förvaltning för att möta kompetensutmaningen. Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023–2027 och Genomförandeplan 2023–2027 för omställningen av hälso- och sjukvården är två av VGRs mest strategiska inriktningar och där är kompetensförsörjning ett utpekat delområde. VGR fokuserar fortsatt på att attrahera, behålla och utveckla sina medarbetare, samt skapa ett hållbart arbetsliv (Regiongemensam plan för kompetensförsörjning, dnr RS 2025-02122). Nedan lyfts några konkreta insatser ur kompetensförsörjningsplanen som bedöms kunna bidra till en förbättrad vårdplatssituation i regionen med rätt kompetens på plats. Inom det systematiska arbetsmiljöområdet finns flera strategier som bidrar tillsammans: implementera friskfaktorer, skapa förutsättningar för att möjliggöra återhämtning i arbetet och värna arbetstiden.

I VGR finns en tydlig uppdelning av ansvaret för arbetsmiljön: Enligt de reglementen som regionfullmäktige beslutat om har varje styrelse och nämnd ansvar för medarbetarnas arbetsmiljö inom respektive förvaltning. Det dagliga arbetsmiljöarbetet hanteras av förvaltningen inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Personalutskottet har för 2025 antagit regionövergripande åtgärder uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (RS 2025–02333).

Organisatorisk arbetsmiljö handlar om villkor och förutsättningar för arbetet. Detta inkluderar bland annat ledning och styrning, krav/resurser, ansvar, kommunikation och delaktighet. Samtidigt är det viktigt att ha fokus på andra risker, till exempel hot och våld, belastningsergonomi, kemiska och fysiska arbetsmiljörisker. Den sociala arbetsmiljön handlar om samspel och kommunikation på arbetsplatsen. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön

hänger ihop sinsemellan och är dessutom tätt sammanlänkad med till exempel den fysiska arbetsmiljön.

Genomför arbetet med att implementera friskfaktorer

Friskfaktorer är en del i arbetet med organisatoriska förutsättningar för att skapa en hållbar och hälsosam arbetsmiljö och är en del av de faktorer i en organisation som bidrar till att chefer och medarbetare mår bra och presterar väl på arbetet. Arbeta pågår med att se över hur arbete med friskfaktorer samt ett hälsofrämjande förhållningssätt kan bli en än mer tydlig del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Friskfaktorer består av:

- Rättvis och transparent organisation
- Närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap
- Delaktighet och inflytande
- Kommunikation och återkoppling
- Prioritering av arbetsuppgifter
- Kompetensutveckling hela arbetslivet
- Systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen
- Tidiga insatser och arbetsanpassning

Skapa förutsättningar för att möjliggöra återhämtning i arbetet

VGR har en guide för hälso- och arbetsmiljöarbete som bland annat ska fungera som stöd till chefer vid hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande arbete. I guiden¹ finns bland annat stöd för hur regionens arbetsplatser kan arbeta med återhämtning. Ett forskarbaserat återhämtningsprogram finns sedan några år tillbaka i företagshälsovårdens utbud där alla förvaltningar kan få stöd i genomförandet. VGR har sedan 2017 gjort riktade insatser inom VGRs förvaltningar och bolag genom den så kallade Arbetsmiljösatsningen (AMS). Grundidén i AMS är långsiktighet, lärande och perspektivförflyttning som handlar om att fokusera mer på den organisatoriska arbetsmiljön snarare än individuella åtgärder och på så sätt förbättra arbetsmiljön och sänka sjukfrånvaron. Institutet för stressmedicins följeforskning på AMS visar att satsningarna gett effekt. Uppdrag från personalutskottet till styrelsen för Hälsan och Stressmedicin 2026 (RS 2025–02798)

¹ [Guide - Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM - Västra Götalandsregionen.](#)

Värna arbetstiden

Hur arbetstiden förläggs påverkar både medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa samt verksamhetens resultat. VGR ska förebygga ohälsa som har samband med hur man förlägger arbetstiden och säkerställa att medarbetarna får möjlighet att återhämta sig, dvs värna arbetstiden. För att undvika en hög belastning på enskilda medarbetare behöver övertidsarbetet minska och fördelas jämnt mellan medarbetare. Ett regiongemensamt arbete pågår med att förändra arbetssätten för schemaplanering mot standardiserade schemalägningsprocesser med förutsägbara scheman. Standardiserade schemalägningsprocesser och förutsägbara scheman med möjlighet för medarbetare att inom vissa ramar påverka är en viktig del för ett hållbart arbetsliv, där arbete och fritid kan kombineras. Rutin för VGR gemensam schemalägningsprocess (RS8630-1138324516-109) och Rutin semesterplaneringsprocess (RS2020-07798).

Arbetstidens förläggning som faktor för att motverka ohälsa regleras bland annat i arbetsmiljöföreskriften ”Organisatorisk och social arbetsmiljö” (OSA). Chefen har ansvaret för att vidta de åtgärder som behövs för att scheman är hälsosamma och hållbara i arbetet. Detta är särskilt viktigt att beakta för medarbetare som arbetar såväl dag som natt.

Öka tillämpningen av verksamhetsanpassade arbetstider kopplat till produktion- och kapacitetsplanering genom att utveckla och stärka arbetet med arbetstidsförläggning, scheman och samplanering av flera kompetenser

För att nå en optimerad schemaplanering behöver verksamheterna planera personalresurser utifrån den produktion och de uppdrag som ska utföras och samtidigt även utgå från ett hållbart arbetsliv. Ett nytt regiongemensamt schemahanteringssystem är upphandlat för att underlätta planering och resurssättning av medarbetare. Implementering kommer att ske med start 2025. planering ska ske gemensamt för samtliga yrkeskategorier inom verksamhetsområdet utifrån verksamheternas behov.

Säkerställ att chefer och medarbetare har rätt organisatoriska förutsättningar genom att uppnå beslutat normtal för antal medarbetare per chef och ett välutvecklat administrativt stöd som leder till en minskad administrativ belastning

För att VGR ska vara en arbetsplats där både chefer och medarbetare trivs, mår bra är det viktigt att skapa rätt förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap och närvarande ledarskap. Ett närvarande ledarskap förbättrar medarbetarnas möjligheter att bidra till omställnings- och utvecklingsarbetet, medan ett aktivt medarbetarskap innebär att medarbetarnas engagemang och drivkrafter tas tillvara. För att chefer ska kunna utöva ett bra ledarskap och bland annat skapa bra förutsättningar där en säker vård bedrivs, behöver de rätt organisatoriska förutsättningar, inklusive ett rimligt antal medarbetare per chef, närhet till medarbetare, tydligt mandat och handlingsutrymme.

Fortsatt utveckling av strategier och inriktning för kombitjänster

En kombitjänst innebär att en medarbetare tjänstgör på två arbetsplatser med två olika chefer inom ramen för en tjänst. Kombitjänster är ett sätt att stärka arbetet med att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare över tid genom möjligheten att arbeta på flera enheter inom och mellan förvaltningar. Förutom detta kan kombitjänsterna bidra till att säkerställa och höja kompetens hos respektive verksamhet, vilket i sin tur kan leda till utveckling och förbättring. En kartläggning genomförs för att identifiera verksamheter där kombitjänster kan vara värdeskapande.

Arbeta med systemperspektiv och helhetssyn för kontinuerligt lärande och kompetensförflyttning vid förändrade arbetssätt inklusive planering för lärande och produktion samtidigt

Arbete med Karriärutvecklingsmodeller sker sedan många år tillbaka i olika hög grad i VGR kopplat till verksamhetens uppdrag. I samband med införande av kompetenshanteringssystemet Komet kommer kompetensprofiler kunna upprättas per medarbetare och grupp som möjliggör användande av gemensamma och mer effektiva arbetssätt för chefer och medarbetare att planera, genomföra och följa upp utvecklingssamtal, utvecklingsplaner och karriärutveckling.

Utveckla utbildningsuppdrag och samverkan

Arbete pågår för att genom samverkan stärka verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Arbete pågår med att öka kvalitet under VFU genom bland annat simulering, handledningsmodeller och utbildningsavdelningar. VGR arbetar intensivt inom regionen med utbildningsuppdraget och samverkar med en rad olika lärosäten och utbildningsanordnare.

Utveckling och nyttjande av kliniska simulerings- och träningscentrum bör säkerställas

Inom vissa förvaltningar genomförs scenariobaserad träning, men detta kan troligtvis ökas. I simulerad miljö kan färdigheter, procedurer och hantering av oväntade kritiska händelser tränas både för medarbetare och studerande.

Utredningen Verksamhetsförlagd utbildning i Simulerad miljö lämnade förslag/rekommendationer till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (2023-12-19 §65) för vilka grundförutsättningar som behövs för att möjliggöra träning i simulerad miljö för olika hälsoprofessioner.

Använd kompetensen ändamålsenligt för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal

När den medicinska utvecklingen går framåt måste yrkesroller och arbetssätt förändras för att bättre möta förändrade behov. Det kan till exempel handla om omfördelning av arbetsuppgifter och ansvar mellan yrkesgrupper vilket kan innebära en möjlighet för medarbetare att utvecklas i sitt arbete.

Nya arbetssätt behövs, särskilt utifrån omställningen av hälso- och sjukvården, och digitala lösningar kan stödja uppgiftsväxling. Intern rörlighet och kombitjänster kan stärka kompetensanvändningen och utveckla verksamheter. Det är viktigt att skapa förutsättningar för att kompetensen används rätt.

Flera förvaltningar arbetar med uppgiftsväxling och att använda kompetens rätt för att öka vårdpersonalens tid med patienten och stöds av digitala lösningar vid exempelvis provtagning, diagnosticering och analys. Arbetsuppgifter kan genom detta överföras från vårdpersonal till andra yrkesutövare, exempelvis vårdadministration och läkemedelshantering. Detta inkluderar att patienter utför egenmonitorering, egenvård, självcheckning och använder onlinetjänster som digitala vårdmöten. Inom ramen för projektet Förstärkt IVA-vård har medarbetare från andra verksamheter utbildats till att kunna utföra definierade arbetsuppgifter inom intensivvårdsavdelningar (IVA) för att kunna möta behovet av utökade resurser vid extraordinära situationer. Andra exempel är förbättringsarbeten med mobila team och stöd för vård i hemmet, bland annat genom Avancerad barnsjukvård i hemmet - ABiH.

Pågående arbete med uppgiftsväxling inom förvaltningarna behöver intensifieras ytterligare. I arbetet med uppgiftsväxling är det viktigt att skapa förutsättningar för att kompetens används rätt utifrån förvaltningens olika förutsättningar, teamsammansättning och kontext. Uppgiftsväxling också är en tydlig inriktning i regionfullmäktiges budget.

Ställ om till en god och nära vård för att minska behovet av slutenvård på sjukhus

Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023–2027 och

Genomförandeplan 2023–2027 för omställningen av hälso- och sjukvården är två av VGRs mest strategiska inriktningar. Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård är en övergripande strategi för länets kommuner och VGR som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Strategin sträcker sig till 2030 och berör områden såsom att stärka kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen och att utveckla mobila team som stöd för vård i hemmet. För att VGR ska nå framgång med omställningen behöver Genomförandeplanen och Färdplanen aktualiseras och bli verklighet.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är avgörande för att minska framtida vårdbehov och därmed bidra till ett mer hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Nedan lyfts några konkreta aktiviteter ur ovan nämnda strategier som bedöms kunna bidra till en förbättrad vårdplatsituation i regionen.

Förstärka kravet på kontinuitet i den nära vården

I Krav- och kvalitetsböckerna står skrivet att leverantören ska erbjuda hög tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna. De som behöver eller vill ska erbjudas en fast vårdkontakt. En fast läkarkontakt ska erbjudas, framför allt till patienter som är multisjuka och/eller har ett kontinuerligt vårdbehov. Särskild ersättning betalas ut till de som uppfyller kraven.

Västra Götalandsregionen arbetar med att ta fram en handlingsplan om att nå 1100 listade per specialist i allmänmedicin i primärvården. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har ett uppdrag att utöka utbildningsplatser till specialist i allmänmedicin (ST-A). Det är en förutsättning för att kontinuiteten till fast läkare ska öka i primärvården, vilket är en tydlig inriktning i regionfullmäktiges budget.

Förstärka närvaron av läkare till stöd i kommunerna

I Krav- och kvalitetsböckerna står skrivet hur vårdcentraler har gemensamt närområdesansvar tillsammans med övriga vårdcentraler i samma kommun.

Vårdcentralerna ska tillsammans med kommunen årligen följa upp närområdesplanen samt fastställa kommande års närområdesplan.

Vårdcentralerna ska också avsätta läkarresurser till läkaransvar i kommunal primärvård (när sjukvården ges i hemmet) och kommunala boenden.

Vårdcentralerna ska avsätta tid när patientens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en onödig sjukhusvistelse. Vårdcentralerna har ett dygnetruntansvar för patienter i den kommunala hemsjukvården. Genom en ökad läkarnärvaro kan onödig slutenvård på sjukhus undvikas i större utsträckning än idag, vilket föranlett ökade krav i Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral på läkare i beredskap under kvällar och helger.

Genomföra stärkta insatser inom psykiatrin för att undvika slutenvård

Vårdplatser inom psykiatrin

All vård behöver vara trygg och kännas meningsfull och begriplig för den som vårdas. Det gäller kanske särskilt inom området heldygnsvård vid psykiatriska tillstånd. SKR har tagit fram ett antal grundkomponenter som stärker heldygnsvårdens kvalitet och är nödvändiga för att åstadkomma en trygg och meningsfull heldygnsvård med minsta möjliga behov av tvång som individen har rätt till.

En heldygnsvård som är trygg och meningsfull minskar behovet av tvångsåtgärder och främjar återhämtning vid psykiatriska tillstånd. Ett meningsfullt innehåll består av ett varierat utbud av aktiviteter, vårdande samtal, kunskapsbaserade bedömningar och medicinska, stödjande och hälsofrämjande insatser. Dessa bör så långt som möjligt planeras tillsammans med den individ som vårdas, utifrån hens behov och situation.

Trygghet skapas genom ett gott bemötande, tydlig information och möjlighet att påverka sin situation. Samarbete med, och stöd till, närstående samt en planerad utskrivning där individens möjligheter, behov och önskemål står i centrum viktigt.

Antal vårdplatser inom psykiatrin bör ligga på en nivå som gör det möjligt att bedriva vård enligt de grundkomponenter som SKR har tagit fram för evidensbaserad vård samt ge ett utrymme för frivillig och så kallad brukarstyrd inläggning som har en positiv effekt på antalet vårddygn, antalet vårdtillfällen samt tvångs- och akuta åtgärder. För att behålla sociala sammanhang och nätverk är det viktigt att heldygnsvården ges så nära individens hem som möjligt.

Pågående arbete för att förebygga behov av heldygnsvård inom psykiatrin

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat flera beslut för att mer vård ska ges i öppenvårdsform, både på primär och specialistnivå, för att minska behovet av heldygnsvård inom psykiatrin. Satsningar har gjorts på primärvården för att omhänderta patienter som inte behöver specialistvårdens resurser tex pågår ett uppdrag med att ytterligare förstärka förstalinjen för barn och unga med psykisk ohälsa. Nämnden har också gjort satsningar på mobila team inom

psykiatrin både för barn och unga och även för rättspsykiatrin för att mer vård ska kunna ges i öppenvårdsform och förebygga behov av heldygnsvård.

Arbeta för ökad andel sjukvård i hemmet

I VGR finns en processansvarig tjänsteperson för processen ”Hälso- och sjukvård i hemmet”. På uppdrag av hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören ska processansvarig leda, utveckla och samordna arbetet inom området.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 19 april 2024, § 85, om en övergripande modell för mobilt vårdutbud i Västra Götalandsregionen.

Den övergripande modellen syftar till att skapa möjligheter för en ökad tydlighet gentemot såväl invånare som vårdgrannar om vilka insatser som genomförs samt samordning med andra mobila resurser. Det handlar om att ge förutsättningar för en mer jämlik tillgång till den mobila vården och bättre samordning och resursutnyttjande av de insatser som genomförs inom VGR. I den fortsatta utvecklingen av det mobila vårdutbudet behöver samordning ske med kommunerna, för att skapa förutsättningar för invånarnas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård i hela Västra Götaland.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnade den 7 februari 2025 det samlade underlaget till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för genomförande och harmonisering av befintligt utbud av modellen för mobilt vårdutbud. Arbetet med genomförande av beslutet pågår.

Minska behovet av slutenvård genom systemet för kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningen främjar samverkan över organisationsgränser och bidrar med att skapa en jämlik vård nationellt, regionalt och lokalt. Det genererar gemensamma arbetssätt som är evidensbaserade och där ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete av hälso- och sjukvård sker i samskapande¹ med patient och närstående. Detta bidrar till att vården förflyttas ut nära patienten, vilket i sin tur har bäring på att färre patienter vårdas i slutenvården och/eller får kortare vårdtid i slutenvården.

Kunskapsstyrningen har en tydlig roll att kvalitetssäkra så att implementering av kunskapsstöden bidrar till ett minskat behov av vårdplatser.

Prioriteringar

Det pågår, utifrån den etiska plattformen och Hälso- och sjukvårdslagens krav, ett regionalt arbete med att utveckla ett systematiskt och strukturerat arbete med horisontella

¹ Samskapande innebär att patienter och närstående är med i utvecklingen av hälso- och sjukvården till skillnad från medskapande som sker i det enskilda patientmötet.

prioriteringar. En regional beredningsgrupp för horisontella prioriteringar har formerats och påbörjat sitt arbete under Program och prioriteringsrådet. Uppdraget för gruppen inbegriper såväl nya satsningar som befintligt vårdutbud och initialt fokuseras arbetet på nya remisser från nationell kunskapsstyrning. Man verkar både mot lokal, regional och nationell nivå och strävar efter ett gemensamt grundperspektiv och en strategisk helhetssyn. Gruppen har även i uppdrag att stödja lokala arbeten med Kloka kliniska val och utmönstringsfrågor.

Personcentrerat arbetssätt

Inom strategin för omställning av hälso- och sjukvård nämns även personcentrerat arbetssätt vilket har som syfte att patienten ska vara en medskapare i sin egen vård och samskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvård. Detta förväntas leda till att patienten blir mer självständig i sin egenvård genom ökade möjligheter i digitala tjänster, ökad personcentrerade arbetssätt hos medarbetarna och ett fokus på att behovet av vård ska ske nära. Forskning inom personcentrerad vård visar att sådant arbetssätt bland annat leder till kortare vårdtider, vilket möjliggör att behovet av vårdplatser inom slutenvården kan minska.

Beakta vårdplatssituationen i ny strategi för hälso- och sjukvården

Den 22 juni 2023, § 69, ställde sig strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden bakom att befintliga planer och kommande initiativ tydligare bör relatera till och inkluderas i strategi för omställningen av hälso- och sjukvården samt genomförandeplanen. Vidare ställde nämnden sig bakom att överväga komplettering av strategi för omställningen med en heltäckande plan för hälso- och sjukvården, inkluderande framtida dimensionering, funktioner och lokalisering.

Den 26 mars 2025, § 65, gav strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till en ny strategi för hälso- och sjukvården. Enligt tidplan ska den nya strategin beslutas under 2027, börja gälla 1 januari 2028 och ta sikte på en längre tidsperiod än fyra år.

Koncernkontorets rekommendation är att vårdplatssituationen bör beaktas i arbetet med ny strategi för hälso- och sjukvården.

Framtagande av nytt hälso- och sjukvårdsavtal mellan VGR och länets 49 kommuner

Politikens samrådsorgan (SRO) godkände den 30 januari 2025 att skicka ut förslag till ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt fyra lagstadgade överenskommelser på remiss. Avtalet reglerar ansvarsfördelningen och samverkan inom de områden där parterna, länets 49 kommuner och VGR, har ett

gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar. Avtalet beskriver bland annat samverkan vid hälso- och sjukvård i hemmet samt utökad omfattning av primärvård. Avtalet tar höjd för intentionerna som beskrivs i ”Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård”.

Enligt tidplanen ska det nya avtalet vara beslutat hos samtliga parter den 31 maj 2026 och träda i kraft den 1 januari 2027.

Agera för säker vård för att minimera undvikbar slutenvård

Genomför regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2026

Brist på vårdplatser, speciellt när det resulterar i överbeläggningar och utlokalisering av patienter, kan ge upphov till patientsäkerhetsrisker och vårdskador. Förutom lidande och ökat vårdbehov kan vårdskador leda till förlängda vårdtider. God tillgång till vårdplatser ger bättre förutsättningar för en säker vård och färre vårdskador. Därför behöver antalet vårdplatser på kort sikt öka för att skapa förutsättningar för patientsäkert arbete. När antal vårdskador minskar kan det senare ge minskat behov av vårdplatser.

Det är därför viktigt att arbeta för att genomföra VGRs beslutade handlingsplan för ökad patientsäkerhet. En förutsättning är tillräckligt antal vårdplatser.