

Presentationsmaterial 2011-09-22



# Vårdplatssituationen inom VGR



22 september 2011

Not: Presentationsmaterial från 2011-09-22. Då materialet presenteras för första gången 22 september, kan enstaka siffror komma att uppdateras med mindre ändringar efter detta möte

## Förord

Att hälso- och sjukvården kan garantera att medborgarna får vård när de behöver engagerar människor och är viktig för människors tilltro till hälso- och sjukvården.

Med rapporten om vårdplatser i Västra Götalandsregionen har en första del av utredningsuppdraget om Framtidens hälso- och sjukvård slutförts. Materialet ska ligga till grund för arbetet med sjukvårdens framtida utveckling och ge kunskap om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Det bidrar också till den nationella kunskapen om hälso- och sjukvården.

Helen Eliasson (S),  
ordförande Hälso- och sjukvårdsutskottet

- Denna rapport är utarbetad av McKinsey & Company på uppdrag av Västra Götalandsregionen och fokuserar på tre huvudfrågeställningar:
  - Skapa en faktabas kring **faktisk situation avseende tillgängliga antal vårdplatser**, överbeläggningar samt utlokaliseringar tvärs regionen
  - Relatera nuvarande situation och historisk utveckling av vårdplatsantal i ett **nationellt perspektiv**
  - **Prognostisera vårdplatsbehov** för kommande tio år på basis av startpunkt, demografi, incidens och effektiviseringar
- De analyser som finns med i rapporten är baserade på information från regionen och **sjukhusens egna datakällor** (Elvis, KPAS, Oblick och SVPL-Klara) samt nationell data från **SKL, Socialstyrelsen** och **SCB**. Analysen fokuserar på de sex akutsjukhusen i regionen, och har inte i detalj studerat de vårdplatser som finns hos mindre offentliga och privata vårdgivare (<2% av totala antalet platser). Tekniska vårdplatser (IVA, postoperativa platser, förlossning etc) ingår ej i utredningen
- Analysarbetet har främst varit **drivet av data** snarare än kvalitativa intervjuer. Medelvärden döljer, per definition, ett bredare spann av mätpunkter. Den upplevda arbetsmiljön på en enskild klinik kan således vara utmanande även i de fall då medelvärden för sjukhus och VGR målar en mer positiv bild
- Majoriteten av analysen **baseras på 2010 års data**. Under våren/sommaren 2011 har ett flertal åtgärder vidtagits, såsom förändringar av bemanning, andel öppna vårdplatser under sommaren, nya vårdplatser i högt belastade områden etc. Detta är en del av regionens kontinuerliga utvecklingsarbete och bör ha förbättrat situationen i förhållande till de nyckeltal som anges i rapporten, men finns inte inkluderat i materialet
- Författarna har **inte gjort några medicinska bedömningar eller prioriteringar** och lägger således endast faktabilden avseende t.ex. överbeläggningar, statistiska brytpunkter etcetera, men inte givit specifika rekommendationer kring t.ex. sannolikheter avseende överbeläggningar
- Flera personer har bidragit till detta material. Ett speciellt **tack** riktas till chefläkarna på sjukhusen inom VGR, vårdavdelningar som deltagit i punktmätningar samt systemförvaltare för använda datasystem
- Vid **frågor** kring detta material, kontakta i första hand Jan Carlström (jan.carlstrom@vgregion.se) på VG-regionen. Frågor kan även ställas till Oscar Boldt-Christmas på McKinsey & Company (oscar\_boldt-christmas@mckinsey.com)

## Övergripande sammanfattning: Vårdplatsutredningen VGR

- Västra Götalandsregionen (VGR) har en vårdplatssituation som i stor utsträckning liknar situationen i Sverige som helhet
  - Antalet disponibla vårdplatser är ~4 300, ca 400 platser lägre än de ~4 700 fastställda vårdplatserna. Ytterligare 250-350 rätt utrustade, men inte bemannade, platser finns tillgängliga i systemet.
  - Antalet medicinska och kirurgiska vårdplatser per invånare motsvarar medelnivå i Sverige, medan antalet geriatriska och psykiatriska avviker från det svenska medelvärdet. Antalet geriatriska platser ligger idag ~7 % under riksgenomsnittet, medan antalet psykiatriska platser (allmänpsykiatri och BUP) ligger ~22 % högre än i landet
  - I förhållande till övriga landet har VGR haft en genomsnittlig befolkningstillväxt och minskat antalet vårdplatser i samma takt som riksgenomsnittet, vilket innebär att antalet vårdplatser i VGR minskat med ~5 % samtidigt som befolkningen ökat med ~4 %. Detta har möjliggjorts genom minskat antal slutenvårdstillfällen per invånare, kortare vårdtider och förändrad beläggningsgrad i regionen
- Överbeläggningar och utlokaliseringar i regionen varierar mellan sjukhus och medicinska specialitetsområden
  - Regionen har 181 överbeläggningar och 48 utlokaliseringar i medel per dag. Cirka hälften av överbeläggningarna bedöms ske på fysiskt korrekt utformade vårdplatser men utöver antalet vid tillfället disponibla vårdplatser, medan övriga är överbeläggningar i icke-ordinarie patientrum
  - Den genomsnittliga beläggningsgraden i VGR är 91 %. ~80 % av det totala antalet överbeläggningar uppkommer då en avdelning har över 90 % genomsnittlig beläggningsgrad.
  - NU-sjukvården och SÅS har störst antal överbeläggningar och utlokaliseringar, medan SkaS har lägst belastning. Medicinska avdelningar har störst problem med överbeläggningar, medan psykiatri är något lägre belagd.
- Med fortsatt historisk utveckling blir vårdplatsbehovet kommande 10 år ca 140 vårdplatser
  - Utjämning av beläggningsgrad mellan specialitetsområden innebär ökande behov av medicinplatser (+115 platser) och minskande behov av psykiatriplatser (-11 platser)
  - Ojämn befolkningstillväxt och utjämning av beläggningsgrad mellan sjukhus innebär ökande behov av platser i storstadsregionen (+147 platser på SU, Kungälv och Alingsås) och minskande behov på SkaS (-48 platser)
- VGR behöver arbeta vidare inom tre områden
  - Säkra potential från lastbalansering genom att balansera resurser i dagens system inom och mellan sjukhus, samt balansera antal disponibla platser över tid, samtidigt som efterfrågan på vårdplatser begränsas genom att förbättra samarbetet med kommuner för snabbare överföring av utskrivningsklara patienter och genom att minska VRI, LIV och komplikationer
  - Anpassa systemets vårdplatskapacitet för framtiden, dels genom att omfördela platser så att samtliga avdelningar skall kunna arbeta mot en gemensam målbeläggningsgrad, och dels genom att tillföra platser i områden med störst behovstillväxt
  - Driva arbetet med bättre dataregistrering för att möjliggöra prioritering och uppföljning av vårdplatssituationen

## Vårdplatsutredningen VGR: Huvudresultat

[Varje kapitel inleds med en längre sammanfattning; nedan återges ett urval]

### ▪ **Vårdplatssituation**

- ~4 300 disponibla vårdplatser i VGR, 8% färre än fastställda (budgeterade)
- 181 överbeläggningar och 48 utlokaliseringar i medel per dag
- Cirka hälften av överbeläggningar bedöms ske i icke-ordinarie patientrum
- 91% genomsnittlig beläggningsgrad i regionen

### ▪ **Antal vårdplatser per invånare** ligger nära nationellt snitt; dock högt antal psykiatriplatser, lågt antal geriatriskplatser

### ▪ Störst antal överbeläggningar och utlokaliseringar inom NU-sjukvården och på SÄS

### ▪ Med fortsatt historisk utveckling blir vårdplatsbehovet **kommande 10 år ca 140 vårdplatser**

- Utjämning av beläggningsgrad mellan specialitetsområden innebär **ökande** behov av **medicinplatser** och **minskande** behov av **psykiatriplatser**
- Ojämn befolkningstillväxt och utjämning av beläggningsgrad mellan sjukhus innebär **ökande behov av platser i storstadsregionen** och minskande behov på SkaS

### ▪ **Åtgärder inom flera områden kan minska behovet**

- Lastbalansera inom och mellan sjukhus
- Balansera antal disponibla platser över tid
- Samarbeta med kommuner för snabbare överföring av utskrivningsklara patienter
- Minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsindicerade vårdtillfällen och komplikationer

### ▪ Befintliga **IT system** kan hantera god beskrivning av överbeläggningar och utlokaliseringar; dock krävs förbättrade registrerings- och uppföljningsrutiner

# Agenda

- **En överblick av vårdplatssituationen**

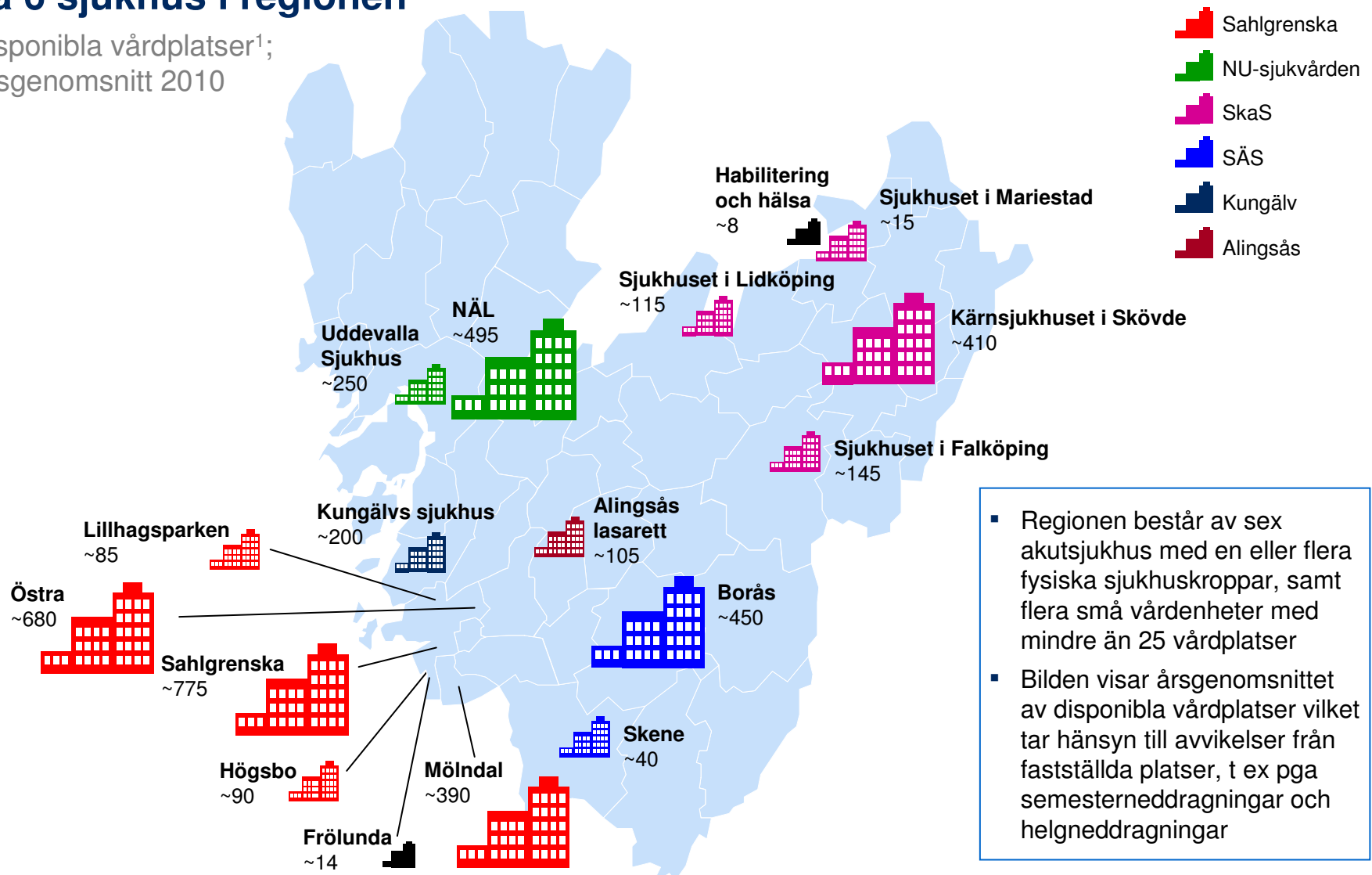
- Nyttjandegrad, överbeläggningar och utlokaliseringar
- Framtida vårdplatsbehov
- Arbetsområden framöver

## Kapitel 1: En överblick av vårdplatssituationen

- Västra Götalandsregionen (VGR) har ~4 300 disponibla vårdplatser, varav 98 % är fördelade på fyra större och två mindre sjukhus. Sahlgrenska universitetssjukhuset står för ~47 % av vårdplatserna och de tre stora regionsjukhusen tillsammans står för ytterligare ~44 %. Medicinområdet är störst, och upptar ~42 % av regionens vårdplatser, men fördelningen av vårdplatser mellan medicinska specialitetsområden varierar mellan sjukhusen i regionen
- Antalet disponibla (tillgängliga, utrustade och bemannade) vårdplatser är 8 % lägre än det fastställda (budgeterade) antalet vårdplatser i regionen, vilket främst beror på stängningar av platser i samband med semester och helger. Baserat på uppskattningar från punktmätningar finns ytterligare 250-350 fysiska vårdplatser i regionen, som extra sängar i nuvarande patientrum, tidigare använda patientrum och på vissa sjukhus hela vårdavdelningar i beredskap
- Under perioden 2003-2010 har antalet vårdplatser minskat med ~5 % samtidigt som befolkningen ökat med ~4 %. Trots befolkningsökningen har antal slutenvårdstillfällen i regionen minskat med ~3 % under samma period. Detta tillsammans med förändringar av medelvårdtid och beläggningsgrad har möjliggjort det minskade antalet platser inom slutenvården. I förhållande till övriga landet har VGR haft en genomsnittlig befolkningstillväxt och minskat antalet vårdplatser i samma takt som riksgenomsnittet
- Förändringen av antal vårdplatser på enskilda sjukhus under perioden korrelerar väl med befolkningstillväxten inom sjukhusets upptagningsområde, med undantag för NU-sjukvården vars vårdplatser minskat något mer. Alingsås lasarett har procentuellt sett ökat antalet platser kraftigt, men det faktiska antalet nya platser är lågt då lasarettet är relativt litet
- Förändringen av antal vårdplatser per medicinskt specialitetsområde visar att antalet medicinska och kirurgiska vårdplatser utvecklats mot en svensk medelnivå, medan antalet geriatriska och psykiatriska avviker från det svenska medelvärdet. Antalet geriatriska platser per invånare har minskat mer än i övriga Sverige (-21 %) och ligger idag ~7 % under riksgenomsnittet, medan antalet psykiatriska platser (allmänpsykiatri och BUP) per invånare ligger ~22 % högre än i landet och även minskar något långsammare. Totalt sett har VGR lika många vårdplatser per 1000 invånare som medeltalet i Sverige.

# VGRs ~4 300 disponibla vårdplatser är huvudsakligen fördelade på 6 sjukhus i regionen

Disponibla vårdplatser<sup>1</sup>;  
Årsgenomsnitt 2010



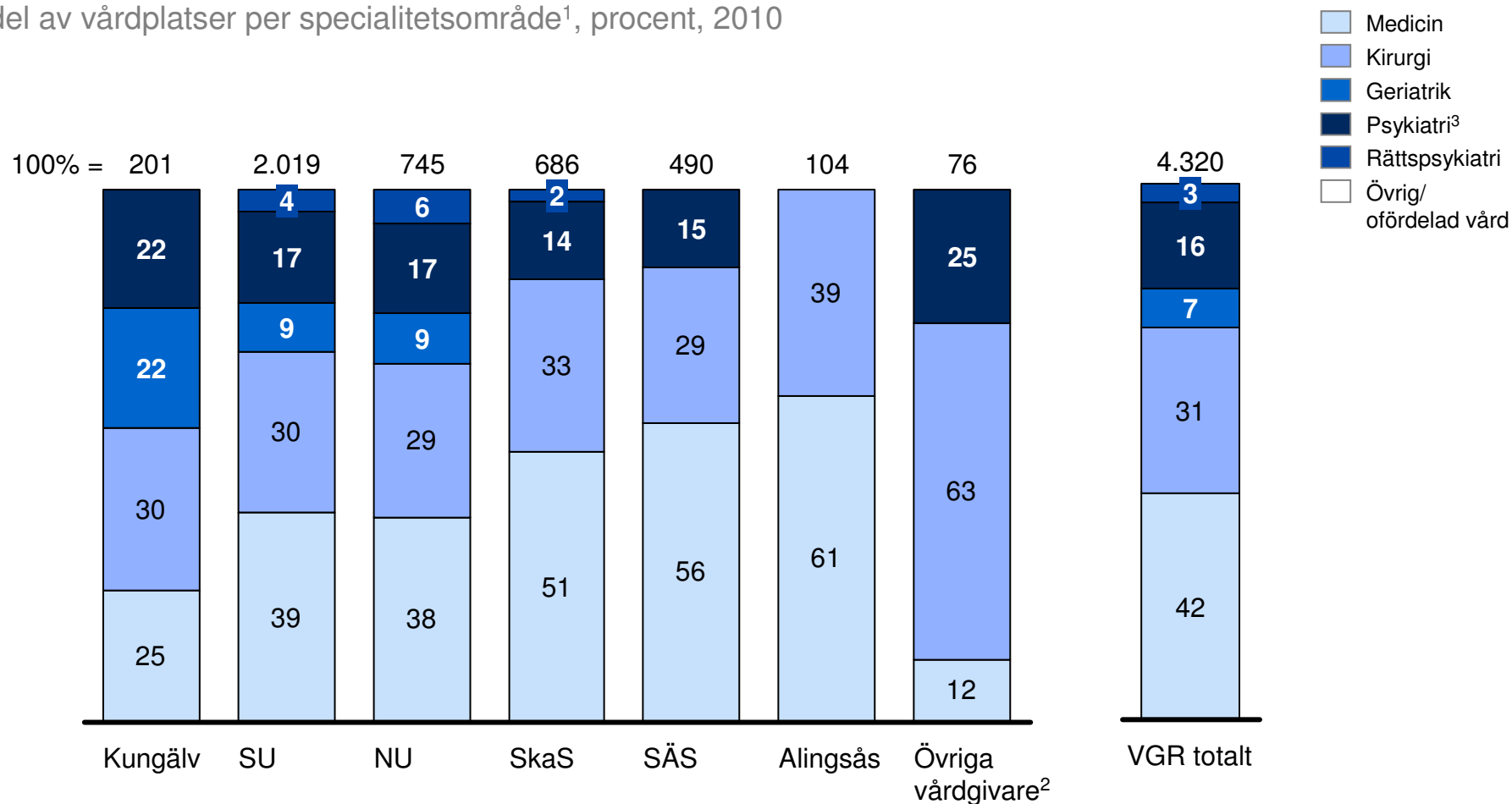
- Regionen består av sex akutsjukhus med en eller flera fysiska sjukhuskroppar, samt flera små vårdenheter med mindre än 25 vårdplatser
- Bilden visar årsgenomsnittet av disponibla vårdplatser vilket tar hänsyn till avvikelser från fastställda platser, t ex pga semesterneddragningar och helgneddragningar

Not: Utöver illustrerade vårdplatser fanns 53 vårdplatser hos privata vårdgivare; Lundby sjukhus (12), Stadsmissionen (19), samt Carlanderska sjukhuset (22)  
1 Inkluderar ej tekniska vårdplatser (IVA, postoperativa platser, förlossning etc.)



## Fördelningen av vårdplatser mellan specialitetsområden varierar mellan sjukhusen i regionen, med totalt 42% av regionens platser inom medicin

Andel av vårdplatser per specialitetsområde<sup>1</sup>, procent, 2010



<sup>1</sup> Inkluderar ej tekniska vårdplatser (IVA, postoperativa platser, förlösning etc.)

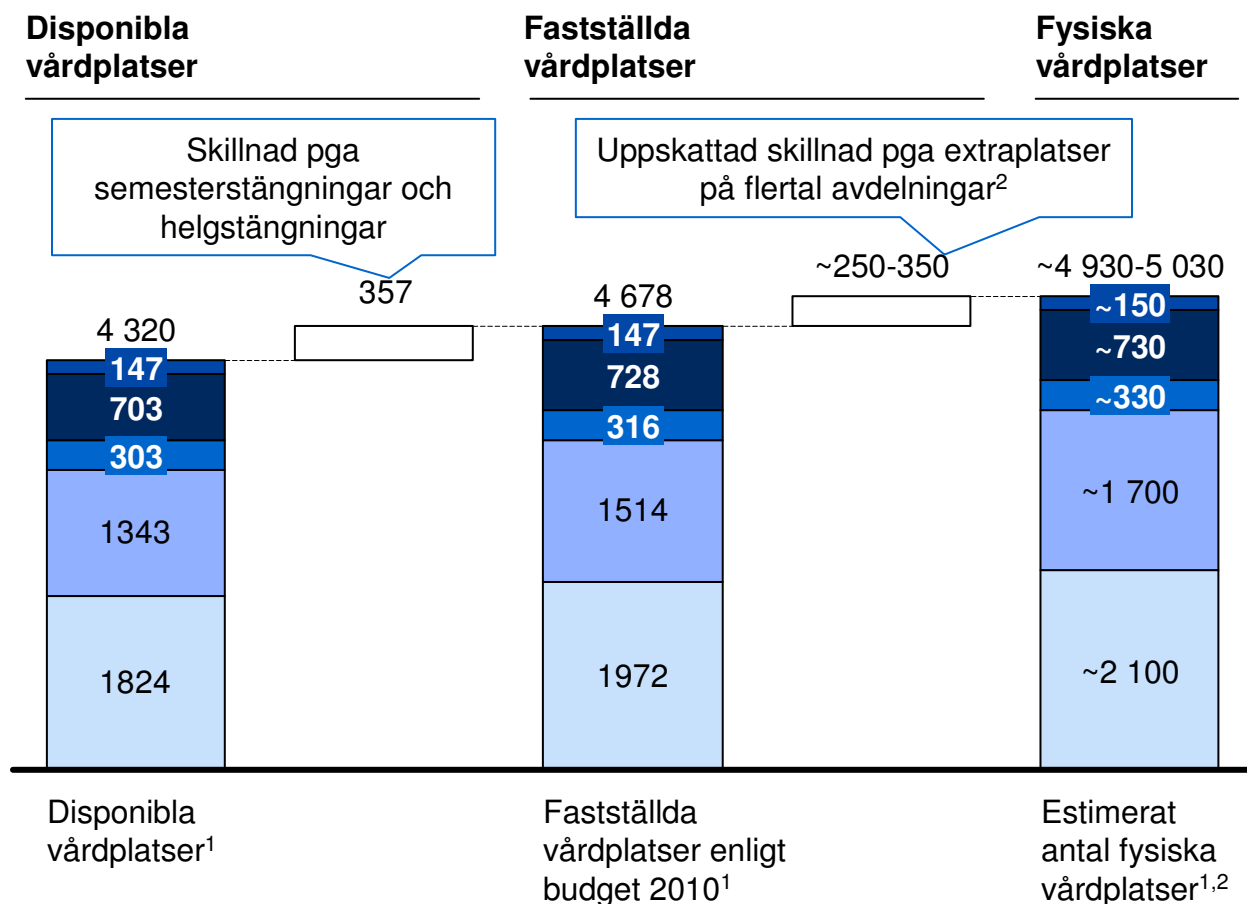
<sup>2</sup> 23 vårdplatser hos offentliga vårdgivare (Frölunda specialistsjukhus (15) samt Habilitering och hälsa (8)) samt 53 vårdplatser hos privata vårdgivare (Lundby sjukhus (12), Stadsmissionen (19), samt Carlanderska sjukhuset (22))

<sup>3</sup> Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP

# Baserat på uppskattning från punktmätningar finns 250-350 fler fysiska än fastställda vårdplatser i regionen

VGR, 2010

- Medicin
- Kirurgi
- Geriatrik
- Psykiatri<sup>3</sup>
- Rättspsykiatri



- **Disponibla vårdplatser** är vårdplatser med fysisk utformning, utrustning och bemanning för att säkerställa krav på patientsäkerhet och arbetsmiljö. Bilden visar årsgenomsnittet och tar hänsyn till avvikelser pga semesterneddragningar och helgneddragningar
- **Fastställda vårdplatser** är det antal platser som enligt beslut av sjukhusledning regelmässigt skall vara disponibla under året
- **Fysiska vårdplatser** är platser med fysisk utformning och utrustning för att säkerställa krav på patientsäkerhet och arbetsmiljö, oberoende av bemanning

1 Inkluderar ej tekniska vårdplatser (IVA, postoperativa platser, förlossning etc.)

2 Antal fysiska vårdplatser baserat på exakta uppgifter om extra fysiska vårdplatser för SÅS, Kungälv och Alingsås. För SU, NU och SkaS har uppskattning gjorts baserat på punktmätningar i september 2011. Ingen uppskalning har gjorts av psykiatriska vårdplatser

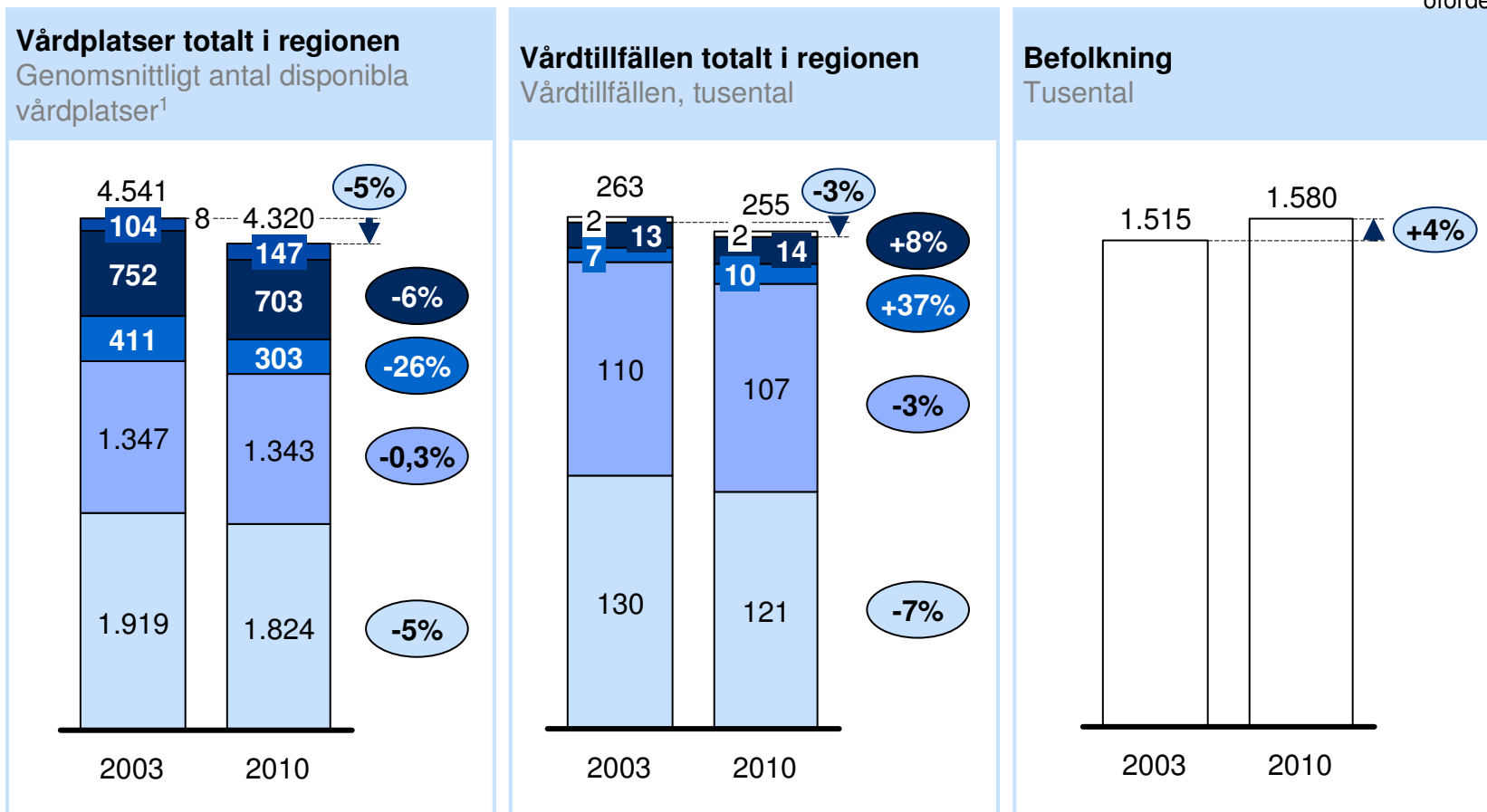
3 Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP

# Under perioden 2003-2010 har antalet vårdplatser minskat med ~5 % samtidigt som befolkningen ökat med ~4 %

2003-2010, VGR

- Medicin
- Kirurgi
- Geriatrik
- Psykiatri<sup>2</sup>
- Rättspsykiatri<sup>2</sup>
- Övrig/ ofördelad vård

% Förändring 2003-2010

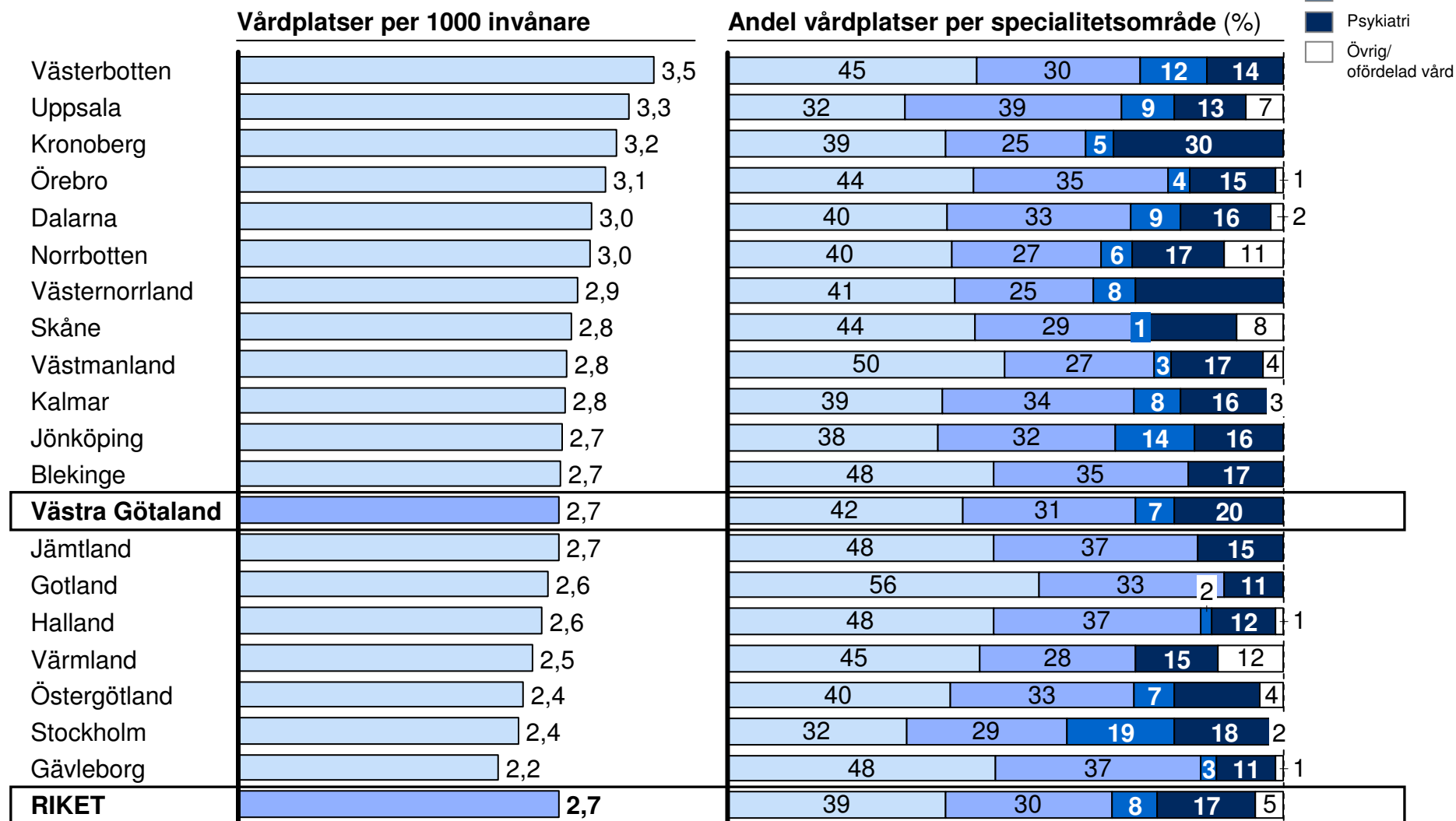


<sup>1</sup> Inkluderar samtliga sjukhus i regionen, offentliga och privata vårdgivare. Källa för disponibla platser 2003 är SKL och källa för 2010 inventeringen av vårdplatser i denna utredning. Inkluderar ej tekniska vårdplatser (IVA, postoperativa platser, förlossning etc.)

<sup>2</sup> Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatriska vårdtillfällen är så få att de ej syns i grafen

# VGR har ett genomsnittligt antal vårdplatser per invånare och en typisk fördelning av vårdplatser

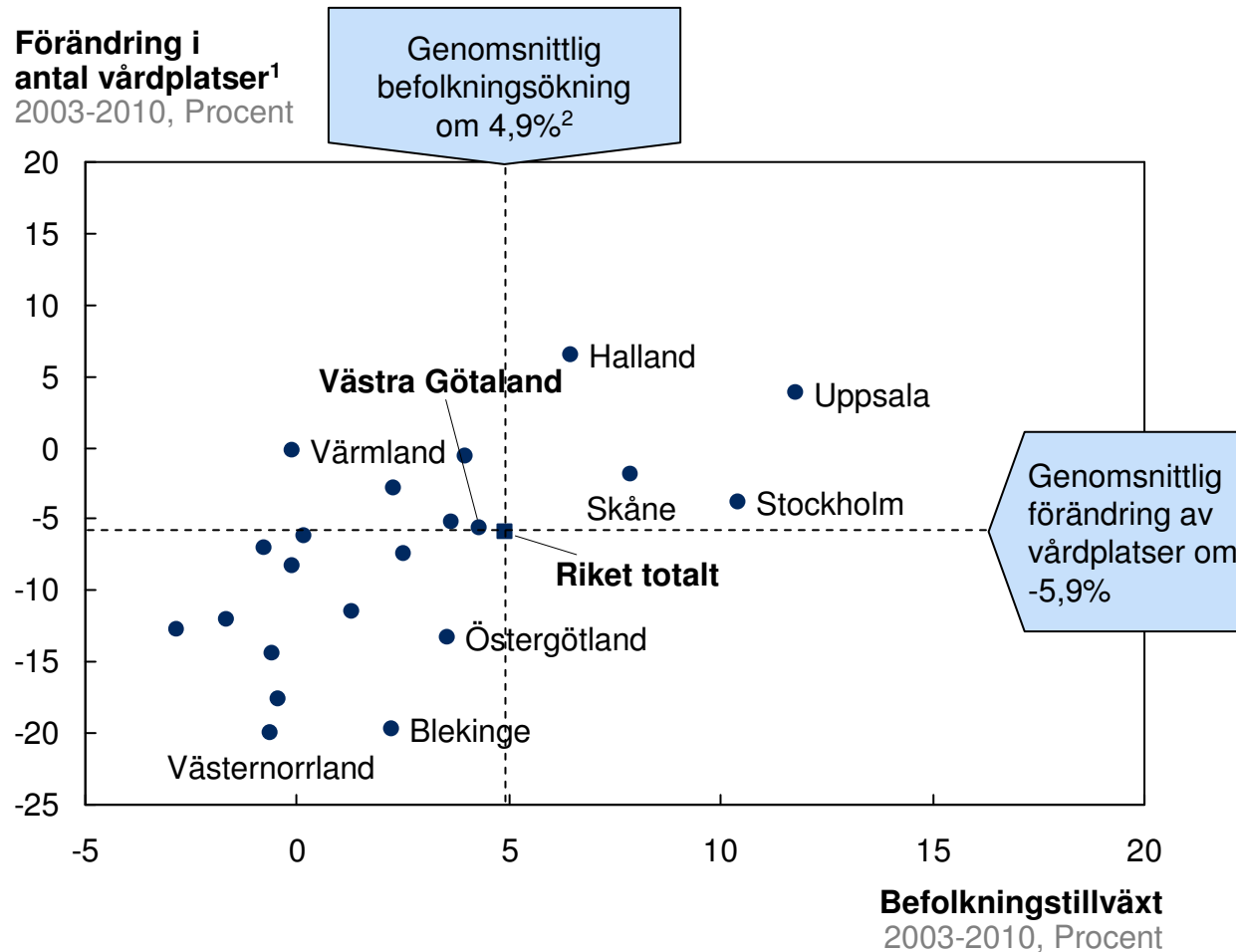
Vårdplatser i specialiserad vård, 2010



Not: Sörmland har exkluderats då ~60% av specialiserade vårdplatser definieras som Övrigt i SKL-data. Psykiatri inkluderar här allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri  
 Källa: SKL; Elvis/KPAS/Oblick; teamanalys

# VGR har haft en genomsnittlig befolkningstillväxt och minskat antalet vårdplatser i samma takt som övriga Sverige mellan 2003-2010

2003-2010, Sverige



- Förändring av antal vårdplatser i förhållande till befolkningsutvecklingen varierar kraftigt mellan regioner och landsting i Sverige
- Västra Götaland har haft en befolkningsutveckling i linje med övriga Sverige, samtidigt som antalet vårdplatser minskat i samma takt som riktgenomsnittet

1 Exkluderar tekniska platser och platser på patienthotell. Inkluderar rättspsykiatri. Motsvarar genomsnittlig årlig minskning av vårdplatser om 0,9 %

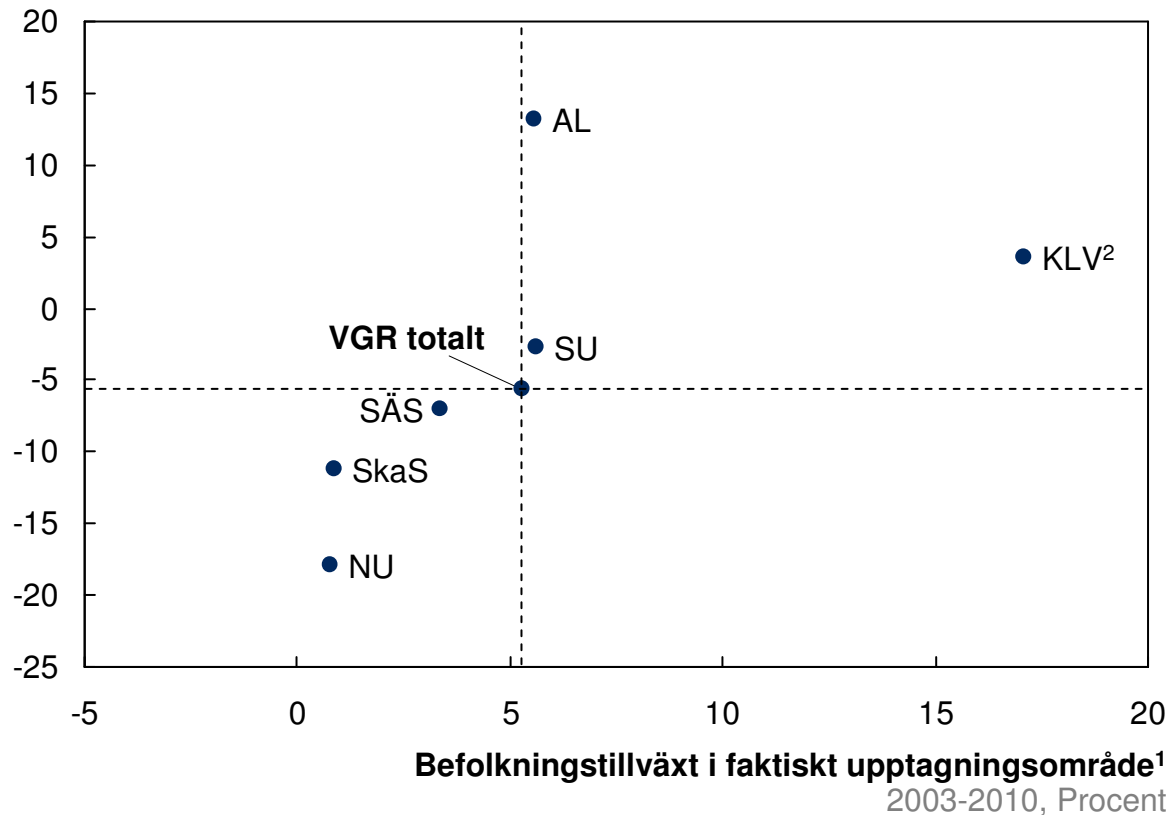
2 Motsvarar genomsnittlig årlig befolkningsökning om 0,7 %

# Förändring i antal vårdplatser per sjukhus speglar befolkningstillväxten inom regionen väl

2003-2010, VGR

## Förändring i antal vårdplatser

2003-2010, Procent



- Sjukhusen i VGR har förändrat antal vårdplatser olika mycket i förhållande till befolkningsutvecklingen i deras faktiska upptagningsområden
- För de flesta sjukhus korrelerar förändringen av vårdplatser väl med befolkningstillväxten
- Nu-sjukvårdens platser har minskat mer än vad som förväntas som följd av befolkningstillväxten
- Alingsås lasarett har procentuellt sett ökat kraftigt, men det faktiska antalet nya platser är lågt då lasarettet är relativt litet

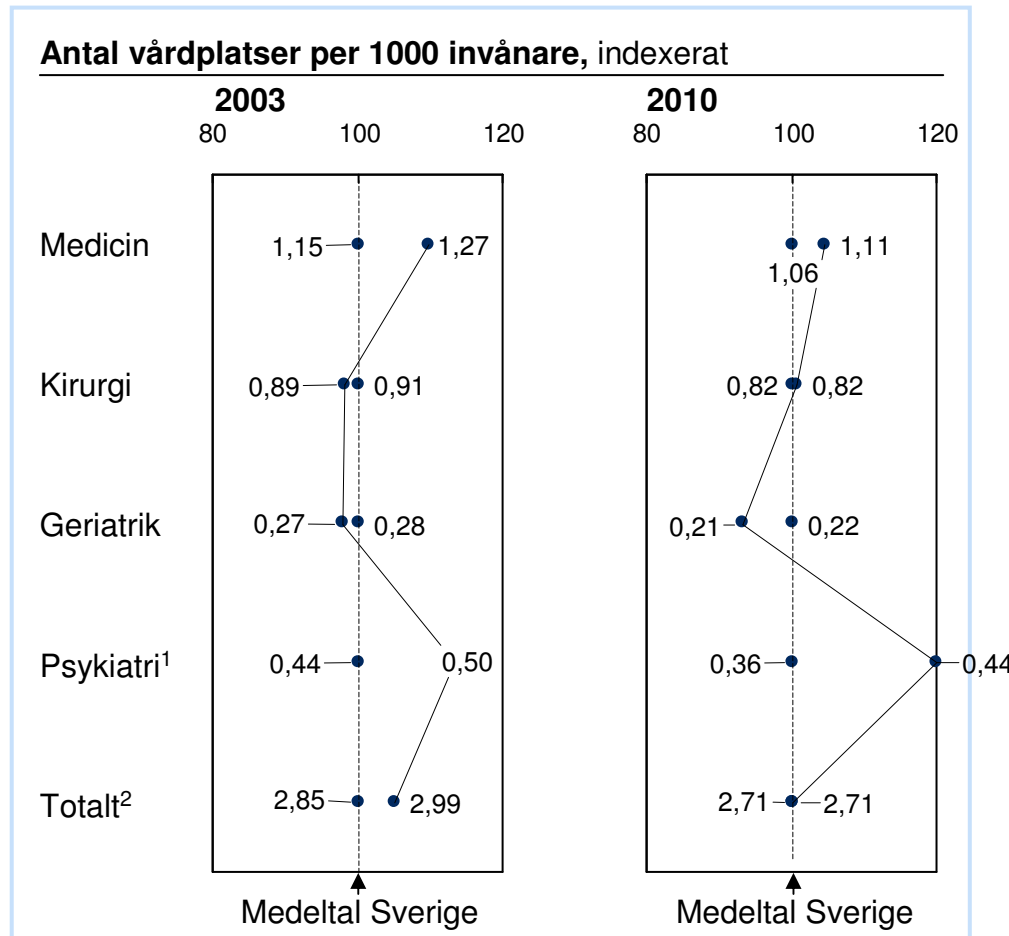
1 Historisk tillväxt i hemvistkommuner för sjukhusens patienter under 2010

2 Justerat för förändring i befolkningsunderlag 2005/06, då Kungälv tog över ansvaret för befolkningen på delar av Hisingen

# Medicinska och kirurgiska vårdplatser i regionen har utvecklats mot en spegling av landet som helhet, medan geriatrik och psykiatri divergerar

Index 100 = medeltal i Sverige

—●— VGR  
 ---●--- Sverige



- Grafen visar antal vårdplatser per 1000 invånare för VGR (rörlig linje) i förhållande till medeltalet i Sverige, indexerat till 100
- Medicinska och kirurgiska vårdplatser har utvecklats mot en svensk medelnivå
- Geriatriska platser har minskat mer än i övriga Sverige till en lägre nivå
- Psykiatriska platser ligger fortsatt högre än i landet
- Totalt sett har VGR lika många vårdplatser per invånare som landet i helhet

1 Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP, rättspsykiatri exkluderad

2 Inklusivt övrig/ofördelad vård samt rättspsykiatri

- Regionen har totalt ~4 300 disponibla vårdplatser. Från denna punkt berör rapporten de 4244 vårdplatser som finns hos de 6 stora sjukhusen; Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU), NU-sjukvården (NU), Skaraborgs sjukhus (SkaS), Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), Kungälv sjukhus och Alingsås lasarett
- Utöver dessa finns enligt rapportering till SKL 76 vårdplatser hos mindre vårdgivare;
  - 23 vårdplatser hos offentliga vårdgivare; Frölunda specialistsjukhus (15) samt Habilitering och hälsa (8)
  - 53 vårdplatser hos privata vårdgivare; Lundby sjukhus (12), Stadsmissionen (19), samt Carlanderska sjukhuset (22)

Dessa vårdplatser är ej inkluderade i analysen av nyttjandegrad, överbeläggningar och utlokaliseringar eller i projektionen av framtida vårdplatsbehov



## Agenda

- En överblick av vårdplatssituationen
- **Nyttjandegrad, överbeläggningar och utlokaliseringar**
- Framtida vårdplatsbehov
- Arbetsområden framöver

## Kapitel 2: Nyttjandegrad, överbeläggningar och utlokaliseringar

- En genomsnittlig dag i VGR finns 181 överbeläggningar på regionens sjukhus. Baserat på punktmätningar från september 2011 förekommer ca hälften av dessa på fysiskt korrekt utformade vårdplatser men utöver antalet vid tillfället disponibla vårdplatser, vilket kan ha inneburit bristfällig bemanning. Övriga är överbeläggningar i icke-ordinarie patientrum
- Överbeläggningen varierar mellan sjukhusen; under 2010 hade en genomsnittlig avdelning på SU 80 dagar med minst en överbeläggning. För NU var motsvarande siffra 143 dagar, SkaS 70 dagar, SÅS 134 dagar, Kungälv 117 dagar och Alingsås 69 dagar.
- Tillgången på vårdplatser varierar mellan avdelningar, medicinska specialitetsområden och över tid
  - Av regionens avdelningar har 12 % fler än 200 dagar med överbeläggningar per år. NU-sjukvården och SÅS har störst andel avdelningar med fler än 200 dagar med överbeläggningar
  - Medicin och kirurgi utgör 73 % av alla vårdplatser (inkl rättspsykiatriska platser) och 86 % av överbeläggningar (geriatrik och psykiatri återstående 14 % av överbeläggningarna)
- Den genomsnittliga beläggningsgraden i VGR är 91 %. Genomsnittlig beläggningsgrad ger inget direkt mått på antalet enskilda överbeläggningar, men inom VGR uppkommer ~80 % av totala antalet överbeläggningar då avdelningen har över 90 % genomsnittlig beläggningsgrad. På sjukhusnivå är den genomsnittliga beläggningsgraden relativt jämn och de flesta sjukhus ligger i genomsnitt på över 90 % beläggning, med undantag för SkaS
- I genomsnitt utlokaliseras 48 patienter om dagen. Det finns en tydlig preferens att överbelägga hellre än att utlokalisera patienter. Majoriteten av utlokaliseringarna förkommer på NU eller SÅS, där också en genomsnittlig avdelning har flest dagar med minst en överbeläggning under 2010
- Sjukhusens samarbete med kommunala vårdgivare varierar. Andel ärenden med betaldagar varierar mellan kommunerna men har regionala samband; Sahlgrenska, SÅS, Kungälv och Alingsås hanterar kommuner som konsekvent nyttjar alla fem karensdagar innan patienter flyttas till kommunal omsorg. Dessa sjukhus har också längst genomsnittlig ledtid i processen och därmed flest patienter som belägger en säng inom slutenvården trots att den är utskrivningsklar. SkaS och NU-sjukvården har flest kommuner med många betaldagar, men då variationen mellan patienter är större blir den genomsnittliga ledtiden kortare, och sjukhusen får också ekonomisk ersättning för större andel av dagarna i processen.

## Analysen av nyttjandegrad berör ett flertal mått kring hur mycket och på vilket sätt regionens vårdplatser nyttjas

### Överbeläggningar

- Varje enskilt tillfälle en patient vårdas på plats som saknar fysisk utformning, utrustning eller bemanning för att säkerställa krav på patientsäkerhet och arbetsmiljö

### Genomsnittlig belägningsgrad

- Genomsnittlig beläggning under en tidsperiod, dvs antal vård dagar under perioden delat med antal disponibla vårdplatser under samma period
- Måttet döljer enskilda avvikelser och variationer i belastning

### Utlokaliseringar

- Varje vård dag en patient vårdas på enhet som inte har ett vårduppdrag som avser patientens tillstånd

### Samordnad vårdplanering

- Processen som hanterar vård av patienter i övergången från specialiserad vård (sjukhusvård) till kommunal omsorg
- Inkluderar remittering till kommun, gemensam vårdplanering, utskrivning och överflyttning av patienter

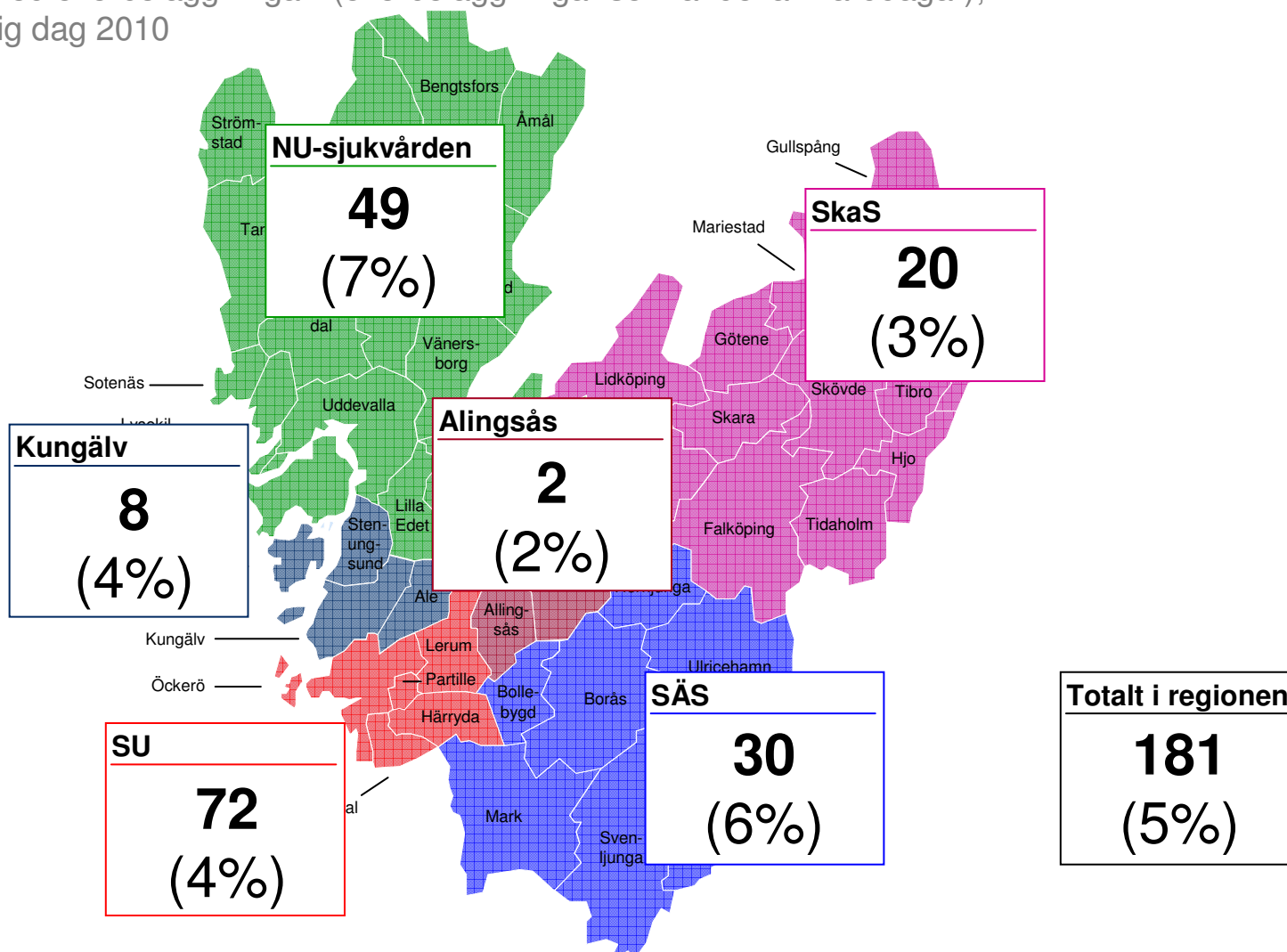
## Överbeläggning

**Överbeläggning:** Varje enskilt tillfälle då en patient vårdas på plats som saknar fysisk utformning, utrustning eller bemanning för att säkerställa krav på patientsäkerhet och arbetsmiljö

- Av praktiska skäl mäts överbeläggning vid fasta tidpunkter var dag; typisk sett kl 07.00 och kl 17.00
- Beläggning av patienter är vanligtvis högre på morgonen pga inskrivningar under natten, varför överbeläggningarna tenderar vara högst på förmiddagen
- I dataanalyserna har följande mått använts:
  - Antal närvarande patienter utöver det antal som ryms inom disponibla platser per avdelning varje dag kl 07.00
  - Antal disponibla vårdplatser baserat på justerade siffror från datasystemen
- Observera att SkaS datasystem inte i historisk data kan skilja ut patienter på IVA vilket gör att sjukhusets överbeläggningar blir något överskattade jämfört med övriga sjukhus

## En vanlig dag i VGR finns 181 överbeläggningar på regionens sjukhus

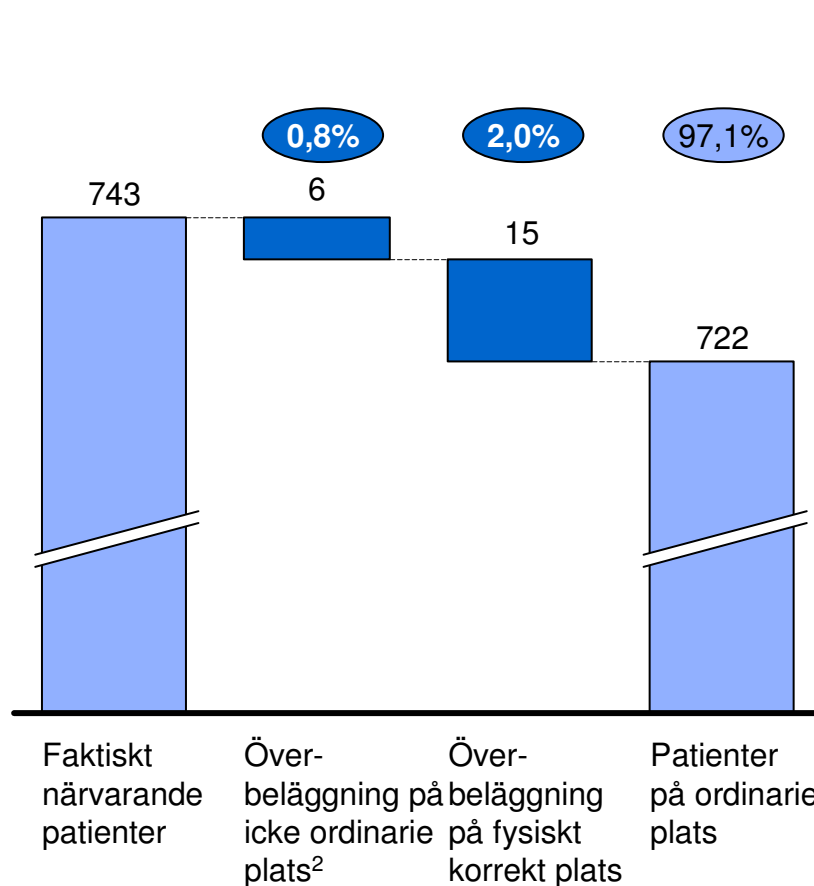
Antal tillfällen med överbeläggningar<sup>1</sup> (överbeläggningar som andel av vård dagar);  
En genomsnittlig dag 2010



<sup>1</sup> Överbeläggningar beräknade som differens mot disponibla vårdplatser. Patienter på IVA borträknade från beläggningen för respektive avdelning som patienten tillhör för samtliga sjukhus utom SkaS, vilket innebär att överbeläggningar på SkaS kan vara något överskattade. Patienter på permission är borträknade på avdelningar där detta registreras, framför allt inom psykiatri. Analysen exkluderar rättspsykiatri.

## En uppskattning baserat på punktmätningar ger att ungefär hälften av överbeläggningarna förekommer i icke-ordinarie patientrum

Resultat från manuell punktmätning<sup>1</sup>; medelvärde för 31 deltagande avdelningar v 35-36 2011



x% Andel av faktiskt närvarande patienter

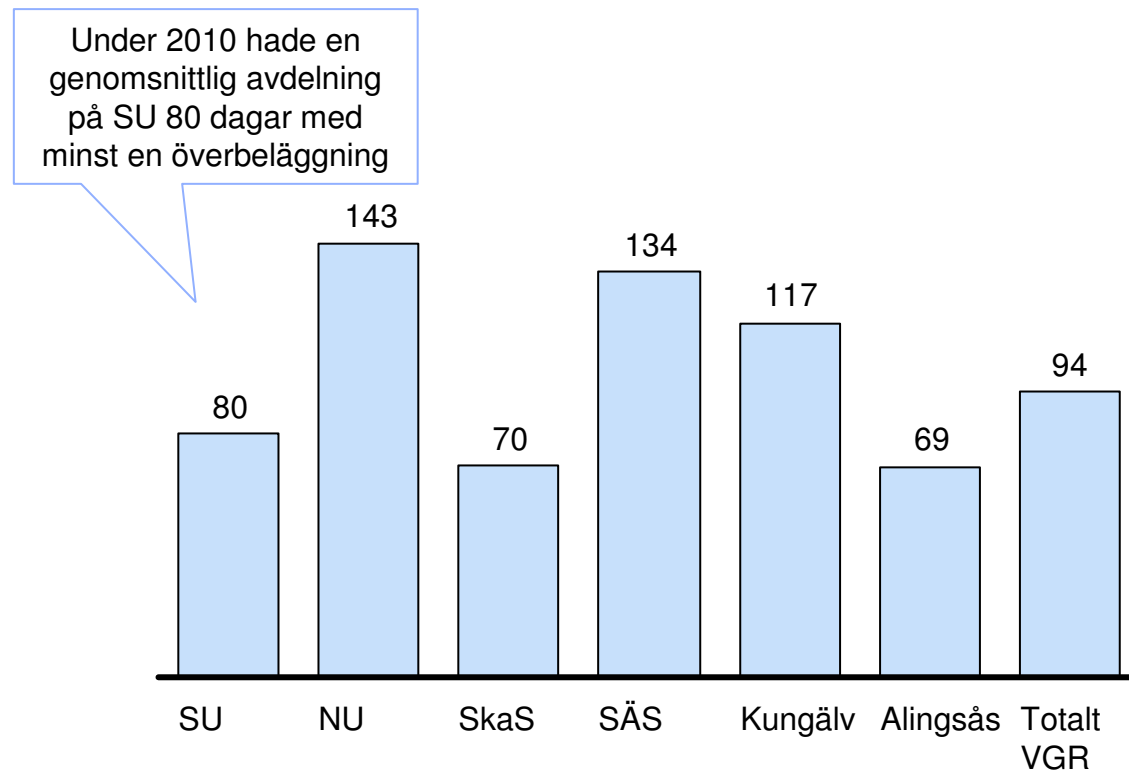
- Under punktmättningsveckorna förekom **70% av överbeläggningarna** i korrekt fysiskt utformade vårdplatser
- Antalet överbeläggningar under veckan var dock mycket lågt, med totalt endast **2,8% överbeläggningar** av totalt antal närvarande patienter
- **Vid överbeläggning kring 5%** kommer fler patienter placeras på icke ordinarie platser. Baserat på tillgången till extra fysiska sängar i regionen, **sker uppskattningsvis hälften av överbeläggningarna på icke ordinarie platser**

<sup>1</sup> Medelvärde per dag för deltagande avdelningar kl 08:00

<sup>2</sup> Med icke ordinarie plats menas säng utan fysisk utformning och utrustning för att säkerställa krav på patientsäkerhet och arbetsmiljö, oavsett bemanning, dvs sängar som placeras i dagrum, korridor eller liknande utrymme

## En genomsnittlig avdelning vid ett sjukhus i VGR hade under 2010 mellan 69 och 143 dagar med överbeläggningar<sup>1</sup>

Genomsnittligt antal dagar med minst en överbeläggning per avdelning<sup>1</sup>, VGR 2010



- **Antal dagar med överbeläggning** räknar antalet enskilda dagar under året då en avdelning hade minst en överbeläggning
- Måttet ger **möjlighet att jämföra** små och stora avdelningar och sjukhus mot varandra
- Antal dagar med överbeläggningar kan **som mest vara 365**, och motsvarar då en avdelning med överbeläggningar varje dag hela året

Totalt antal överbeläggningar per sjukhus



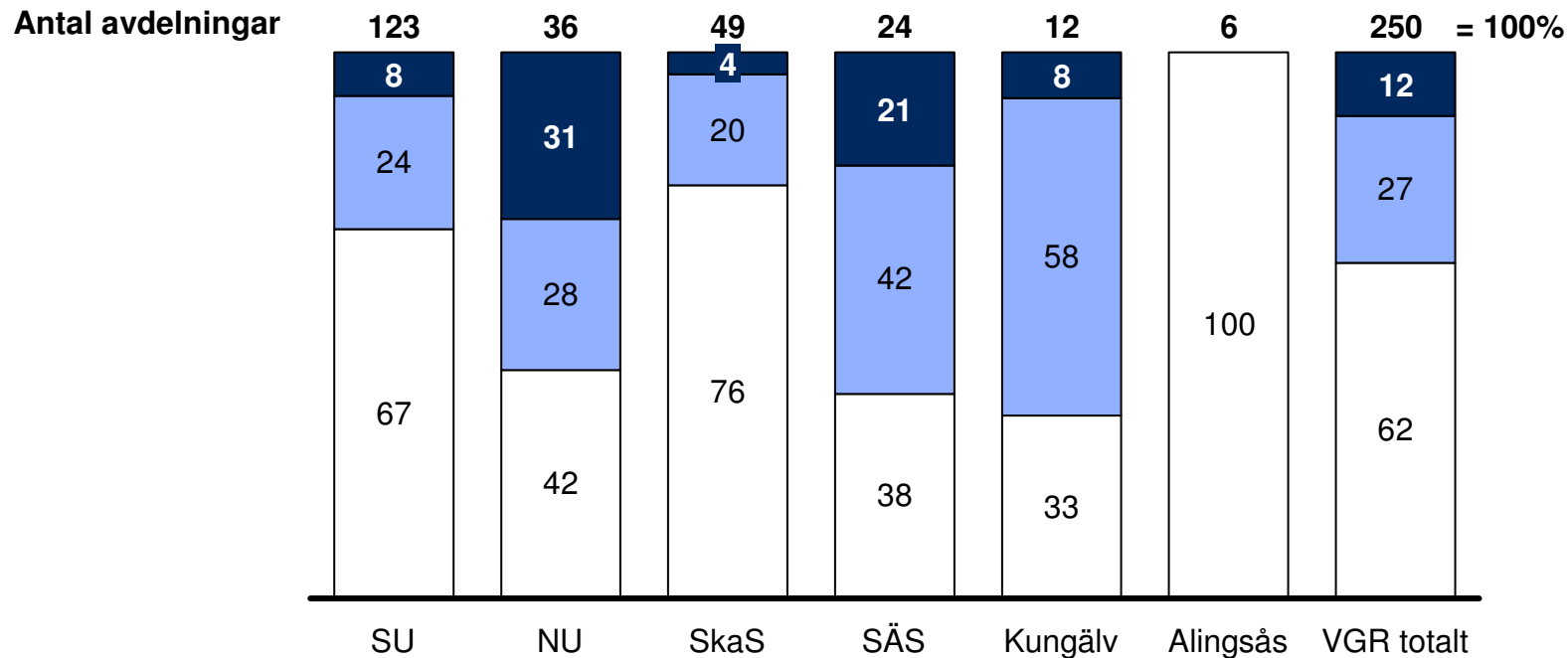
<sup>1</sup> Genomsnitt av varje avdelnings dagar med minst en överbeläggning för hela sjukhuset. Endast avdelningar som varit öppna minst halva 2010 är inkluderade. Patienter på IVA borträknade från beläggningen för respektive avdelning som patienten tillhör för samtliga sjukhus utom SkaS. Rättspsykiatri har exkluderats från analysen

# Det är stor spridning mellan avdelningar inom varje sjukhus; NU-sjukvården och SÄS har störst andel avdelningar med >200 överbeläggningsdagar

Fördelning av antal dagar med överbeläggning per avdelning<sup>1</sup>, VGR 2010

- >200 dagar med överbeläggning
- 100-200 dagar med överbeläggning
- 0-100 dagar med överbeläggning

Andel avdelningar per förekomst av överbeläggningar, procent

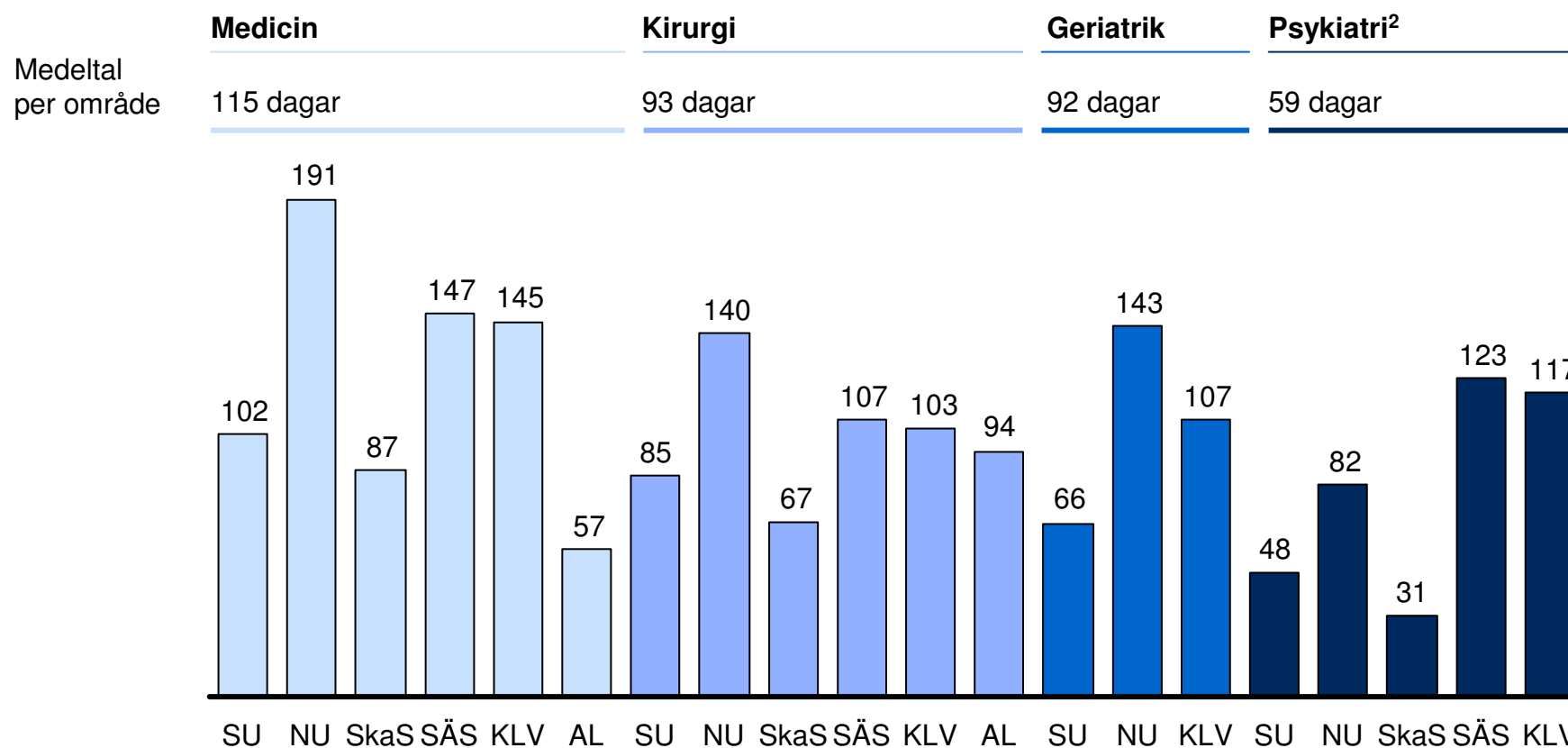


<sup>1</sup> Genomsnitt av varje avdelnings dagar med minst en överbeläggning för hela sjukhuset. Endast avdelningar som varit öppna minst halva 2010 är inkluderade. Patienter på IVA borträknade från beläggningen för respektive avdelning som patienten tillhör för samtliga sjukhus utom SkaS. Rättspsykiatri har exkluderats från analysen



# Överbelägningsproblematiken skiljer sig mellan specialitetsområden; ~95% fler dagar med överbeläggningar inom medicin än inom psykiatri

Antal dagar med minst en överbeläggning per avdelning<sup>1</sup>, VGR 2010



<sup>1</sup> Genomsnitt av varje avdelnings dagar med överbeläggning, per sjukhus och specialitetsområde. Endast avdelningar som varit öppna minst halva 2010 är inkluderade.

Patienter på IVA borträknade från beläggningen för respektive avdelning som patienten tillhör för samtliga sjukhus utom SkaS

<sup>2</sup> Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatri har exkluderats från analysen

## Antal överbeläggningar varierar mellan sjukhusen

VGR 2010

| Sjukhus<br>(disponibla<br>platser) | Överbeläggningar   |   | Nyckeltal  |  |   |
|------------------------------------|--|---|--|--|---|
|                                    | Antal tillfällen<br>med över-<br>beläggningar,<br>totalt | Över-<br>beläggningar<br>som andel av<br>vård dagar | Överbeläggnings-<br>dygn per år per<br>disponibel<br>vårdplats | Genomsnittligt antal<br>överbeläggningar per<br>dag på sjukhuset | Antal dagar med<br>minst en<br>överbeläggning<br>per avdelning <sup>2</sup> |
| <b>Sahlgrenska</b><br>(1935)       | 26 322   | 4 %   | 14   | 72   | 80  |
| <b>NU sjuk-<br/>vården</b> (697)   | 17 942   | 7 %   | 26   | 49   | 143   |
| <b>SkaS</b><br>(670)               | 7 287  | 3 %   | 11   | 20   | 70  |
| <b>SÄS</b><br>(490)                | 10 893   | 6 %   | 22   | 30   | 134   |
| <b>Kungälv</b><br>(201)            | 2 786  | 4 %   | 14   | 8  | 117   |
| <b>Alingsås</b><br>(104)           | 707  | 2 %   | 7  | 2  | 69  |

Not 1 Patienter på IVA borträknade från beläggningen för respektive avdelning som patienten tillhör för samtliga sjukhus utom SkaS. Rättspsykiatri har exkluderats  
2 Genomsnitt av varje avdelnings dagar med överbeläggning för hela sjukhuset. Endast avdelningar som varit öppna minst halva 2010 är inkluderade.

## Genomsnittlig beläggingsgrad

**Genomsnittlig beläggingsgrad:** Genomsnittlig beläggning under en tidsperiod, dvs antal vård dagar under perioden delat med antal disponibla vårdplatser under samma period

- Måttet används framför allt för att planera kapacitet och bedöma behovet av antal vårdplatser, men visar inte enskilda avvikelser och variationer i belastning
- Dock finns en tydlig korrelation med överbeläggning, då en hög genomsnittlig beläggingsgrad leder till överbeläggningar och/eller utlokaliseringar
- I dataanalyserna har följande mått använts:
  - Antal vård dagar baserat på totala antalet patienters faktiska vårdtid, dvs utskrivningstid – inskrivningstid<sup>1</sup>
  - Antal disponibla vårdplatser baserat på justerade siffror från datasystemen

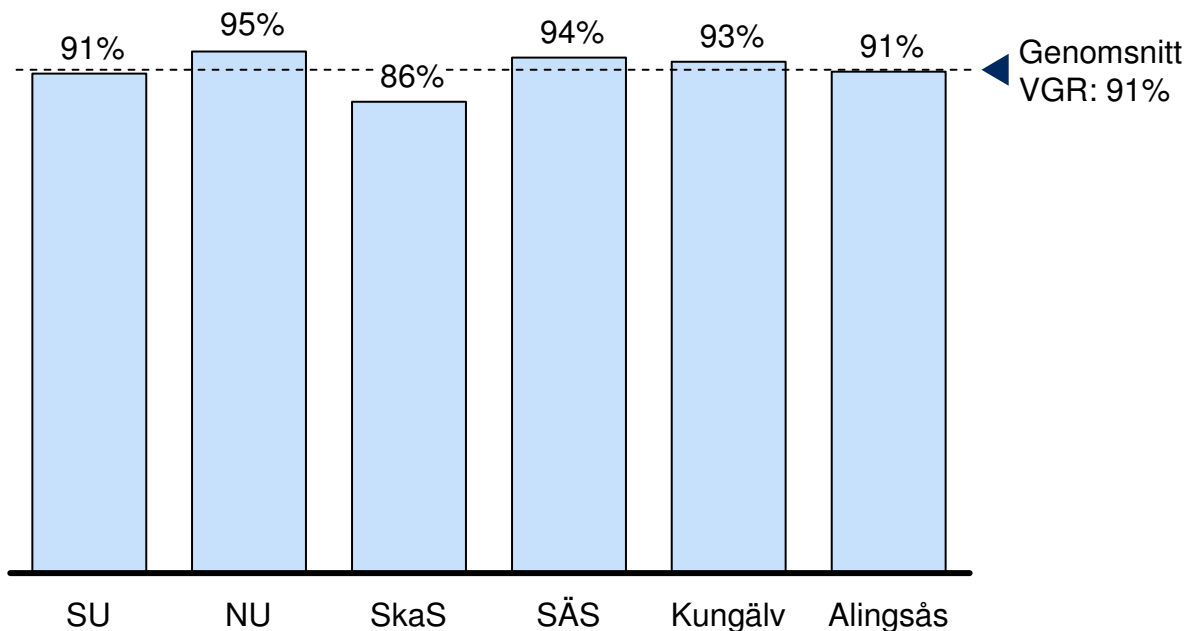
<sup>1</sup> Beroende på datatillgång använder andra regioner och landsting ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggingsgrad än med VGRs definition

# På sjukhusnivå är den genomsnittliga beläggingsgraden relativt jämn

VGR, 2010

## Genomsnittlig beläggingsgrad<sup>1</sup>

Procent



- Den genomsnittliga beläggingsgraden på regionens sjukhus speglar i viss mån den övergripande överbeläggingsproblematiken
  - Beläggingsproblemen är störst på NU, SÄS, och Kungälv
  - SU har något lägre beläggingsgrad tack vare stor andel högspecialiserad vård
  - SkaS har lägre belastning än övriga sjukhus

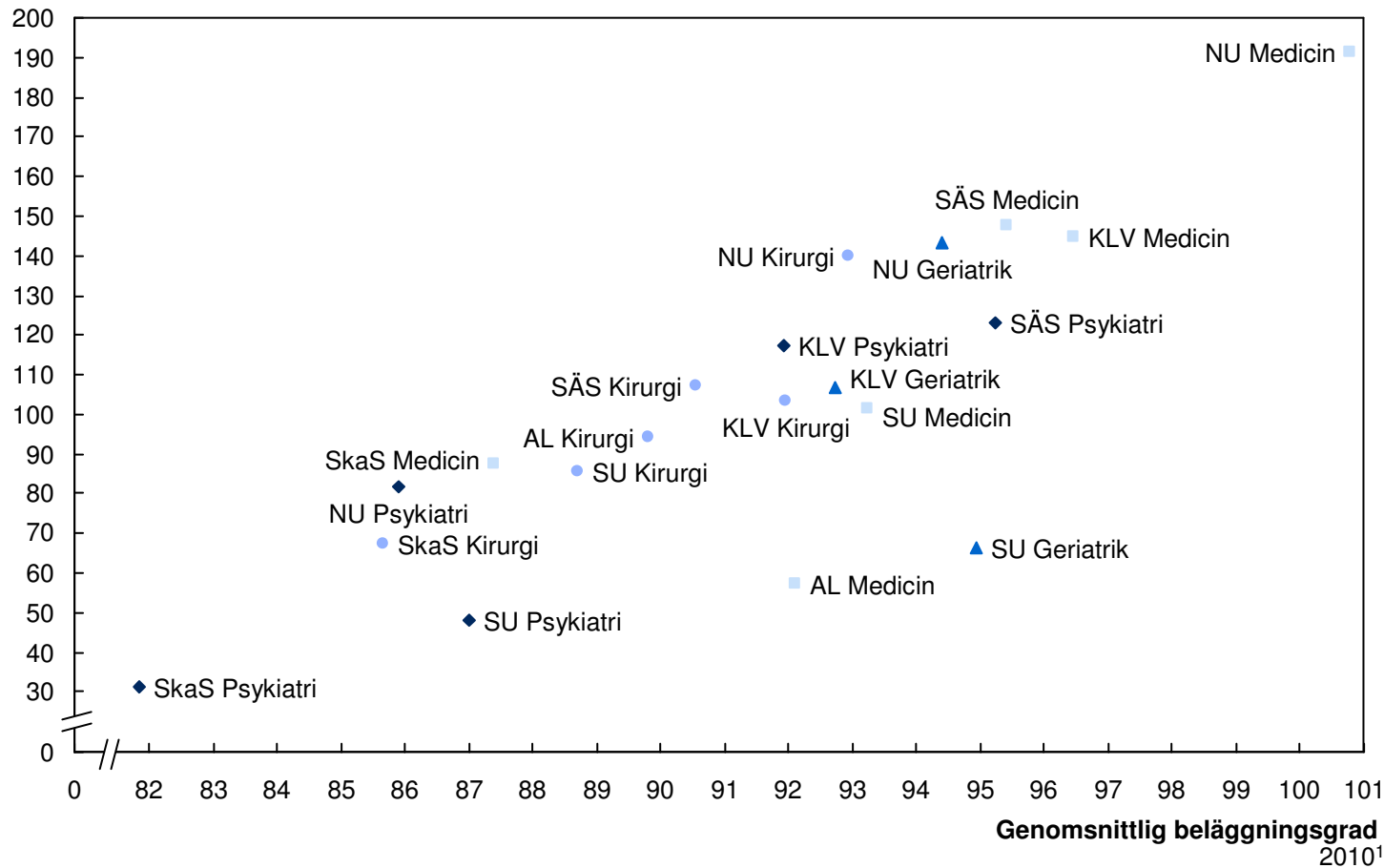
<sup>1</sup> Antal vård dagar / 365 / disponibla platser där vård dagar definieras som utskrivningstid – inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggingsgrad än med VGRs definition. Vård dagar har justerats ned med uppskattade antal IVA vård dagar för alla sjukhus utom SkaS. Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP, rättspsykiatri har exkluderats från analysen

# Det finns ett tydligt samband mellan genomsnittlig beläggningsgrad och antal enskilda överbeläggningar

- ◆ Psykiatri
- ▲ Geriatrik
- Kirurgi
- Medicin

Antal dagar med minst en överbeläggning per avdelning

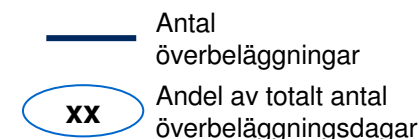
Genomsnitt per avdelning



<sup>1</sup> Antal vård dagar / 365 / disponibla platser där vård dagar definieras som utskrivningstid – inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggningsgrad än med VGRs definition. Vård dagar har justerats ned med uppskattade antal IVA vård dagar för alla sjukhus utom SkaS. Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP, rättspsykiatri har exkluderats från analysen

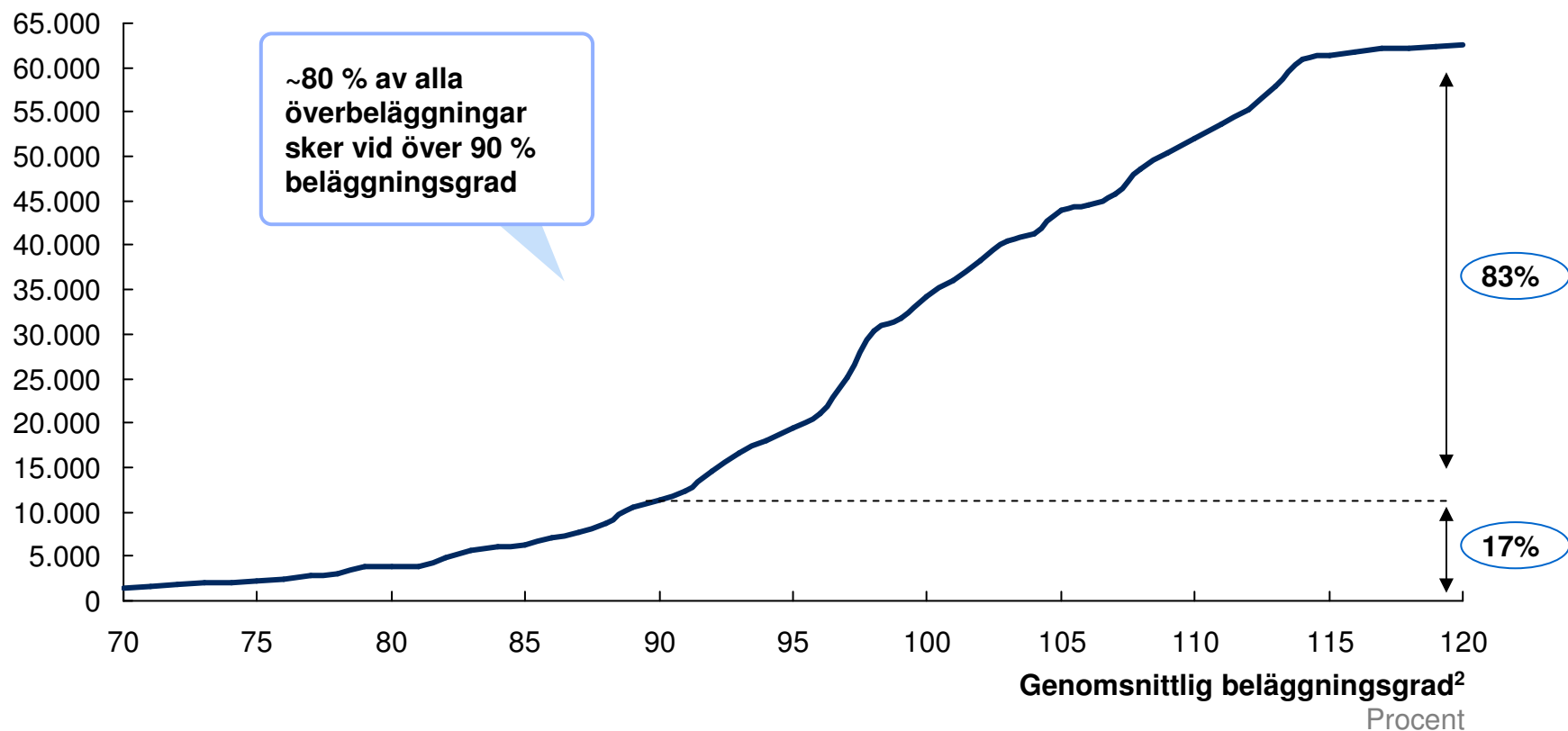
# ~80 % av totala antalet överbeläggningar uppkommer vid över 90 % i genomsnittlig belägningsgrad

VGR, samtliga avdelningar på 6 sjukhus 2010



## Antal överbeläggningar, ackumulerat<sup>1</sup>

Antal

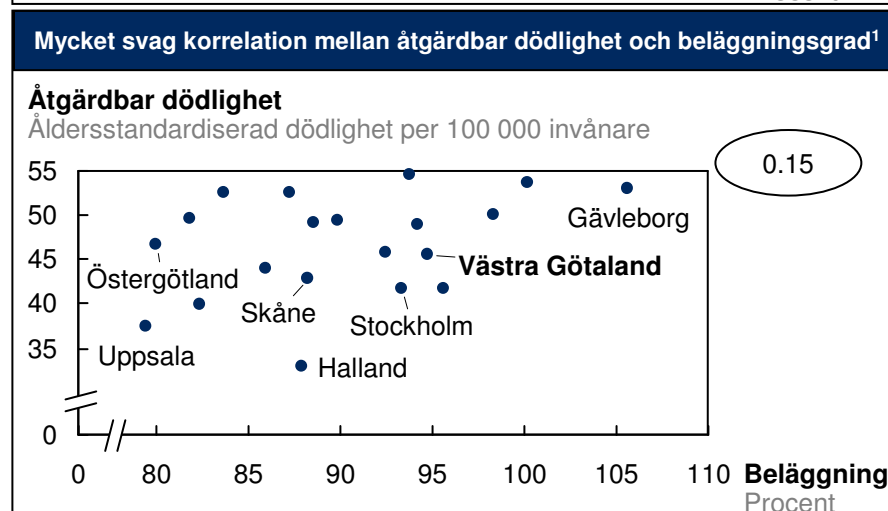
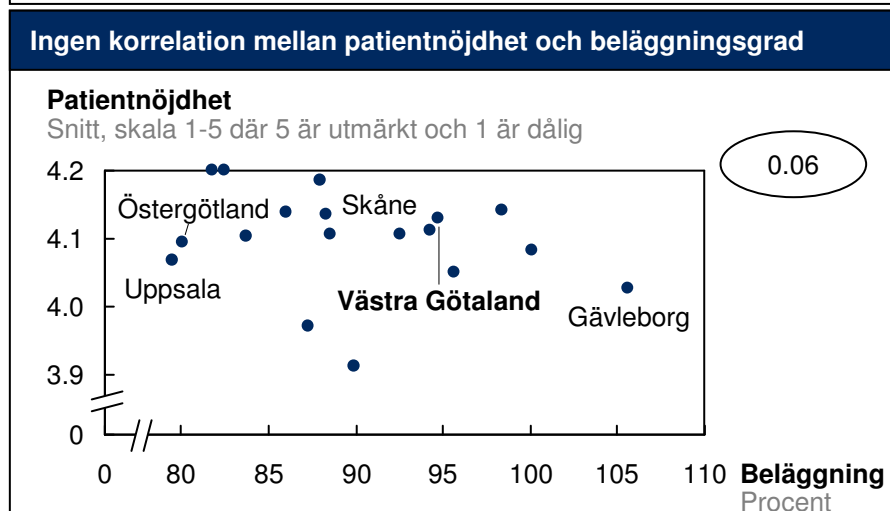
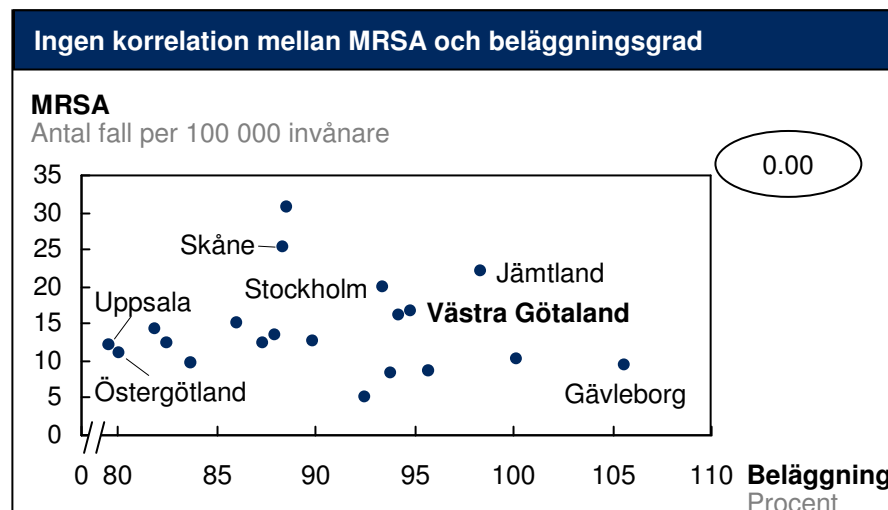
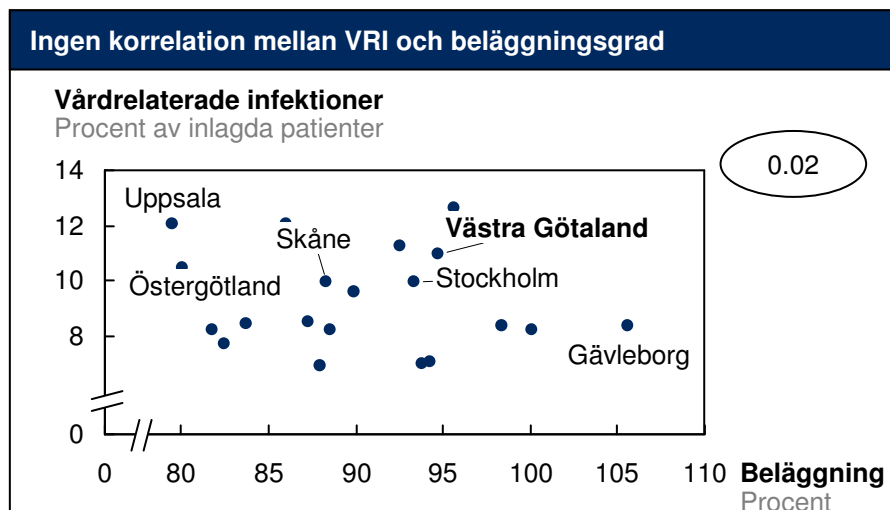


1 Ackumulerat antal överbeläggningar för varje avdelning. Patienter på IVA borträknade från beläggningen för respektive avdelning för samtliga sjukhus utom SkaS  
 2 Antal vård dagar / 365 / disponibla platser där vård dagar definieras som utskrivningstid – inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig belägningsgrad än med VGRs definition. Vård dagar har justerats ned med uppskattade antal IVA vård dagar för alla sjukhus utom SkaS. Rättpsykiatri har exkluderats från analysen

# Beläggningsgrad saknar korrelation med övergripande mått på vårdkvalitet

Sverige 2010

xx Korrelation ( $R^2$ )



Not: Beläggningsgrad enligt SKL-data, beräknad enligt en annan definition av vård dagar än beläggningsgrad beräknad på intern data från VGR, vilket ger högre genomsnittlig beläggningsgrad. Ytterligare mått studerade i SLL-rapporten (Lex Maria anmälningar, sjukfrånvaro, tillgänglighet etc.) ej uppdaterade från SKL 2010  
 1 Med sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar vilka bedöms kunna påverkas genom medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. I måttet ingår dödsfall orsakade av t.ex. stroke, diabetes och cancer i livmoderhals

Källa: SKL; teamanalys

## Utlokalisering

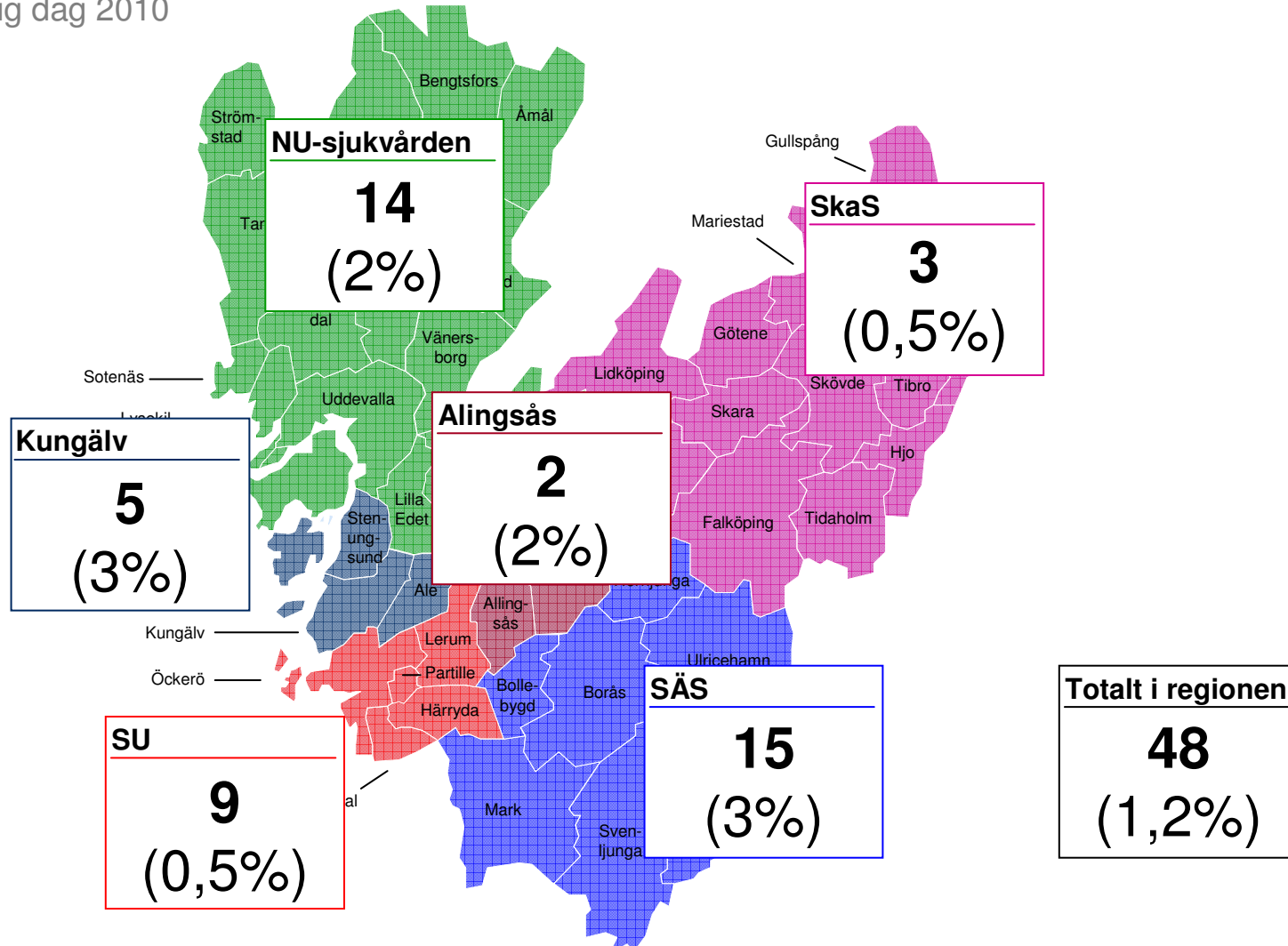
**Utlokalisering:** Varje vård dag en patient vårdas på enhet som inte har ett vårduppdrag som avser patientens tillstånd

- Den praktiska definitionen av utlokaliserade patienter är inte helt tydlig, då bedömningen av såväl avdelningens vårduppdrag som patientens vårdbehov kan vara subjektiv
- Analysen inkluderar samtliga patienter som vårdas på annan avdelning än avdelningen som har medicinskt ansvar. Detta förekommer såväl inom samma medicinska specialitetsområde (t ex kirurgipatient på ortopediavdelning) som utanför det medicinska specialitetsområdet (t ex medicinpatient på kirurgavdelning)



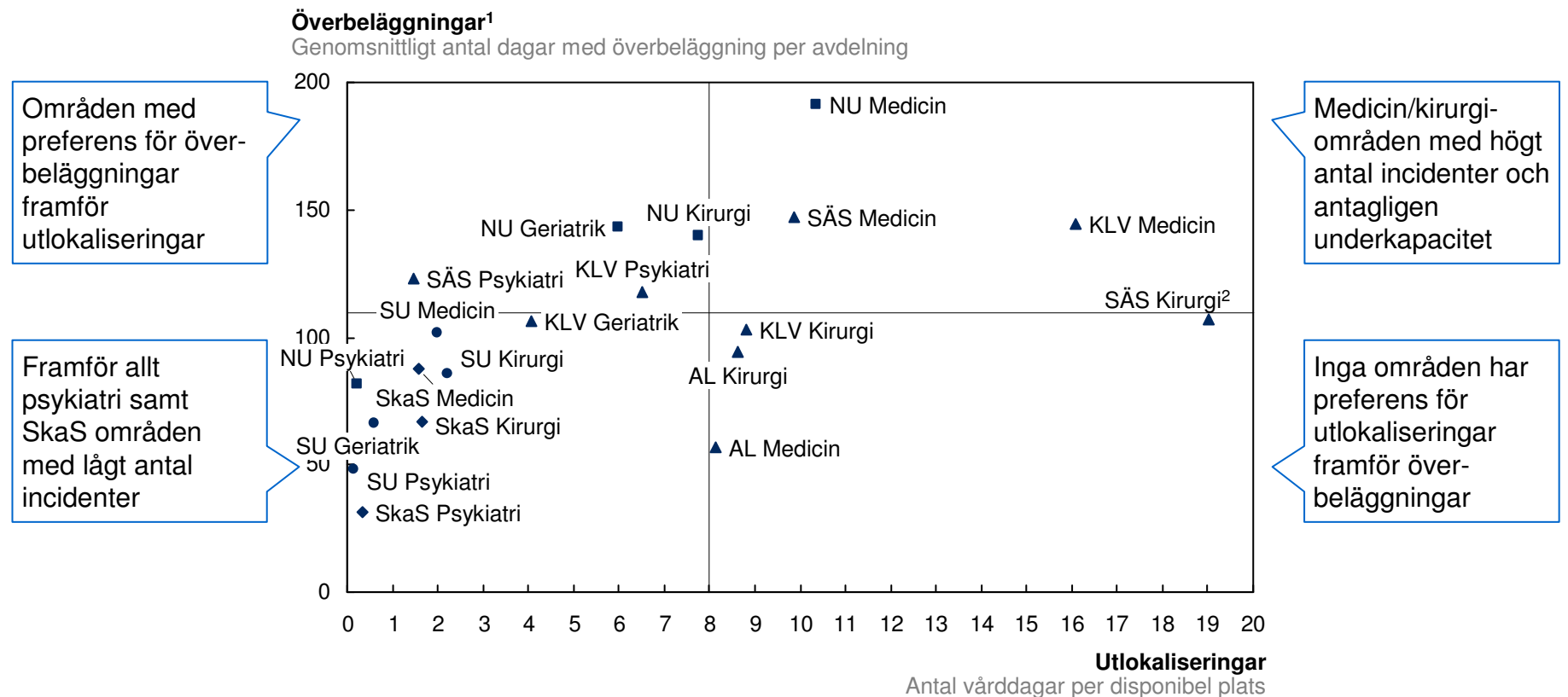
## En vanlig dag i VGR finns 48 utlokaliseringar på regionens sjukhus

Antal vård dagar som är utlokaliseringar (utlokaliseringar som andel av vård dagar);  
En genomsnittlig dag 2010



# Sjukhusen i VGR har generellt en preferens att överbelägga hellre än att utlokalisera, men ett antal områden har problem med både överbeläggningar och utlokaliseringar

Antal överbeläggningar & utlokaliseringar, VGR 2010



1 Antal vård dagar / 365 / disponibla platser där vård dagar definieras som utskrivningstid – inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggningsgrad än med VGRs definition. Vård dagar har justerats ned med uppskattade antal IVA vård dagar för alla sjukhus utom SkaS. Rättspsykiatri har exkluderats från analysen

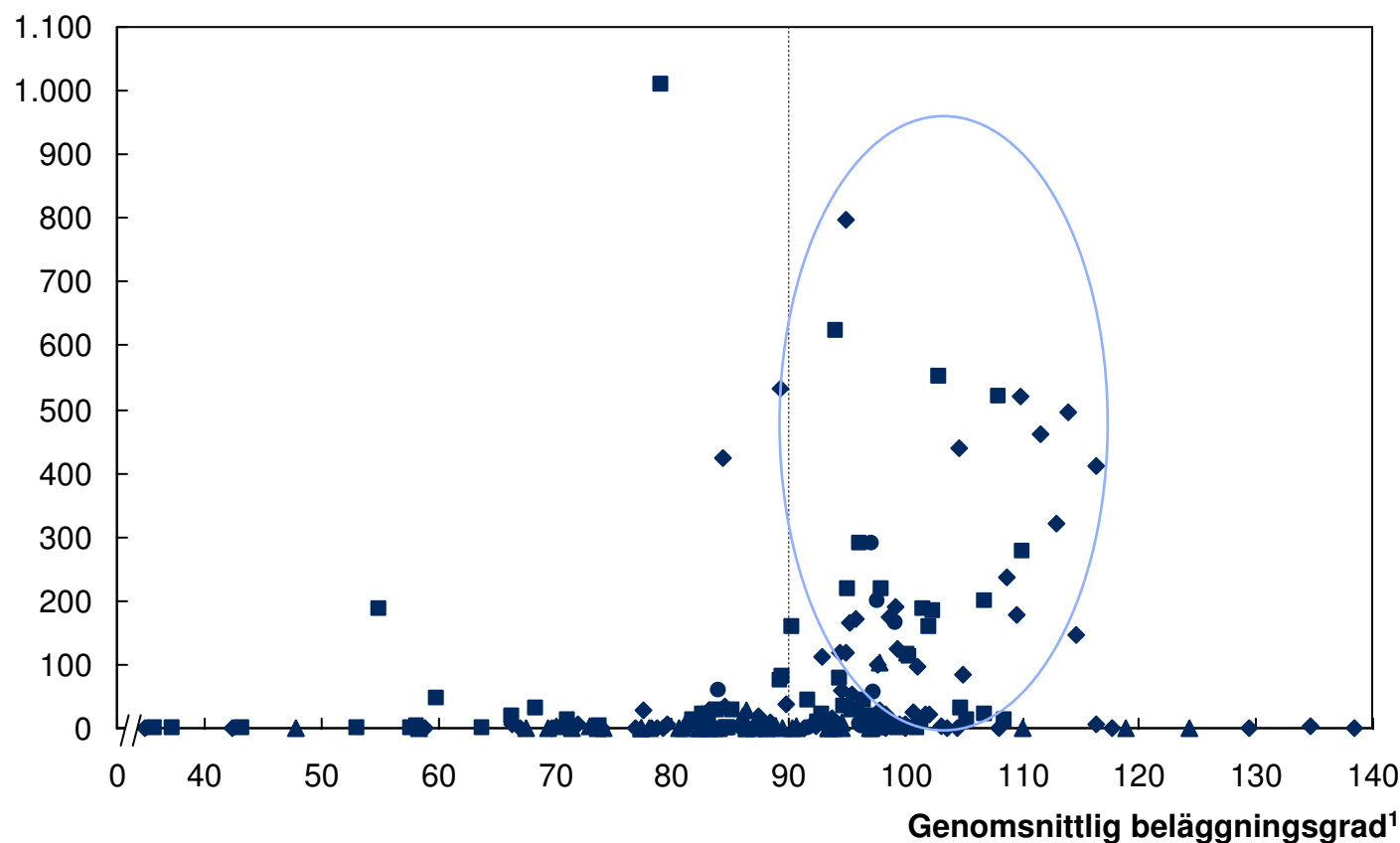
2 Stor del av utlokaliseringar från SÄS kirurgi är utlokaliseringar mellan KAVA och KIR4 (~35%). Dessa utlokaliseringar innebär troligen ingen nedsatt patientsäkerhet

# Utlokaliseringar uppstår framför allt på avdelningar med över 90% genomsnittlig beläggningsgrad

Antal överbeläggningar & utlokaliseringar, SU, NU och SÄS 2010

- Geriatrik
- Kirurgi
- ◆ Medicin
- ▲ Psykiatri

Antal vård dagar som är utlokaliseringar



1 Antal vård dagar / 365 / disponibla platser där vård dagar definieras som utskrivningstid-inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggningsgrad än med VGRs definition. Rättspsykiatri har exkluderats från analysen

## Antal utlokaliseringar varierar mellan sjukhusen

VGR 2010

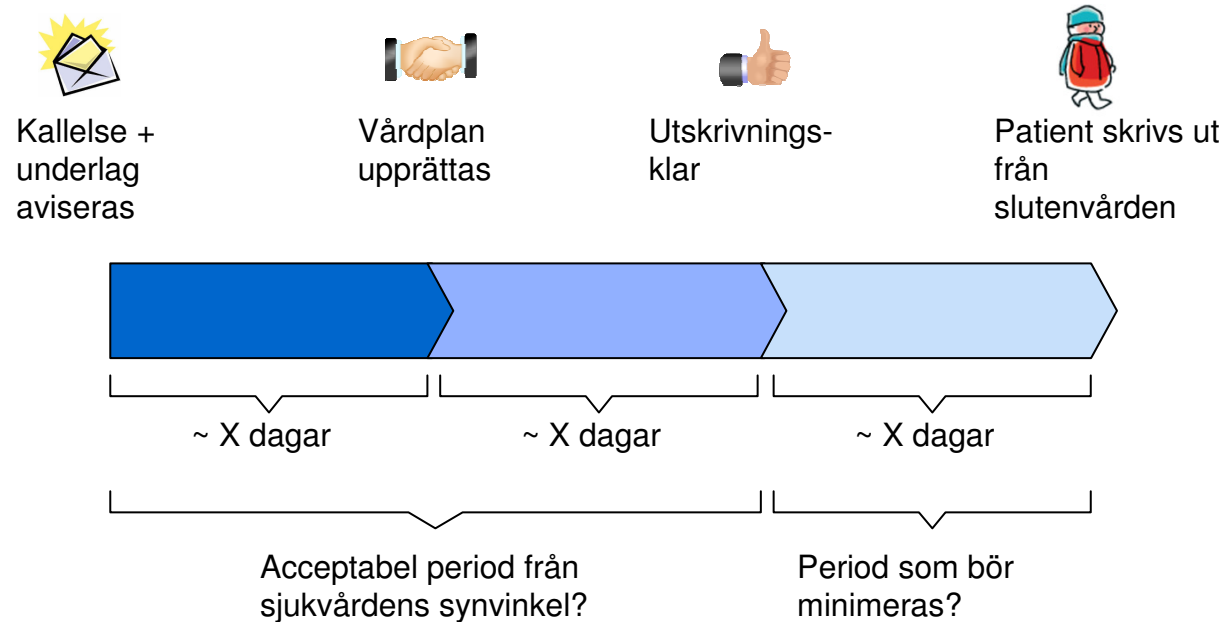
| Sjukhus<br>(disp. platser)   | Utlokaliseringar                         | Nyckeltal                           |  |  |
|------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|
|                              | Antal vård dagar som är utlokaliseringar | Andel utlokaliseringar per vård dag | Utlokalisering dagar per år per disponibel vårdplats | Genomsnittligt antal utlokaliseringar per dag på sjukhuset |
| <b>Sahlgrenska</b><br>(2019) | 3 177                                    | 0,5 %                               | 1,6  | 9  |
| <b>NU sjukvården</b> (745)   | 5 215                                    | 2,1 %                               | 7  | 14   |
| <b>SkaS</b><br>(686)         | 955                                      | 0,5 %                               | 1,4  | 3  |
| <b>SÄS</b><br>(490)          | 5 546                                    | 3,3 %                               | 11   | 15   |
| <b>Kungälv</b><br>(201)      | 1 818                                    | 2,6 %                               | 9  | 5  |
| <b>Alingsås</b><br>(104)     | 868                                      | 2,4 %                               | 8  | 2  |

## Samordnad vårdplanering

***Samordnad vårdplanering:*** Processen som hanterar vård av patienter i övergången från specialiserad vård (sjukhusvård) till kommunal omsorg

- Inkluderar remittering till kommun, gemensam vårdplanering, utskrivning och överflyttning av patienter

## Beskrivning av processen för samordnad vårdplanering i VGR



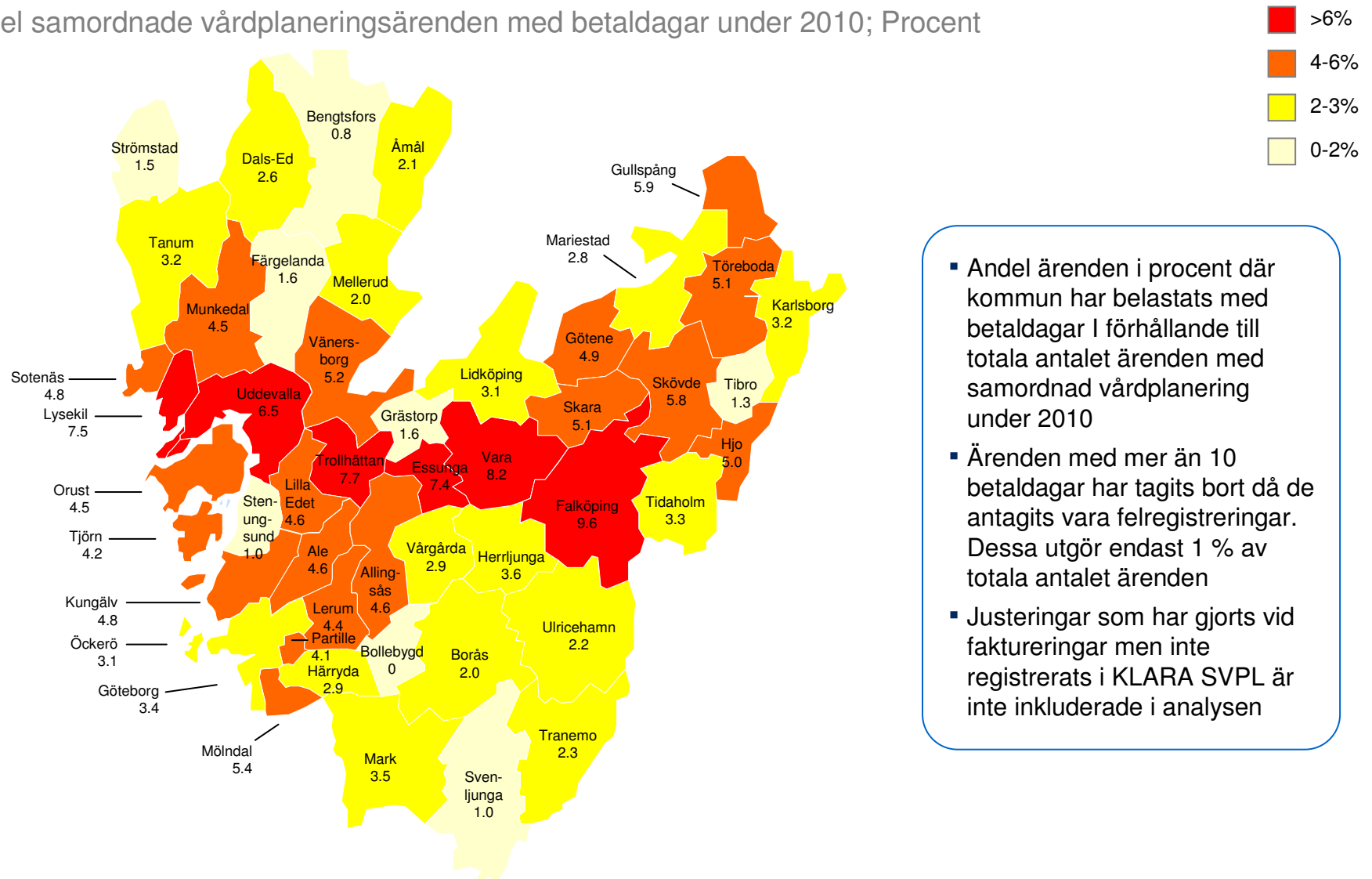
**Betalningsansvaret** initieras dagen efter att samtliga följande tre villkor är uppfyllda (i oberoende ordning)<sup>1</sup>

1. Karensdagarna har passerat (5 vardagar för somatisk vård, 30 vardagar för psykiatrisk vård, helgdagar inkluderas ej)
2. Vårdplanen är upprättad
3. Utskrivningsklardatum har infriats

<sup>1</sup> För detaljerade regler, se separat förklaring

## Andel ärenden med betaldagar är högst i regionens centrala kommuner; Uddevalla, Trollhättan, Essunga, Vara och Falköping

Andel samordnade vårdplaneringsärenden med betaldagar under 2010; Procent

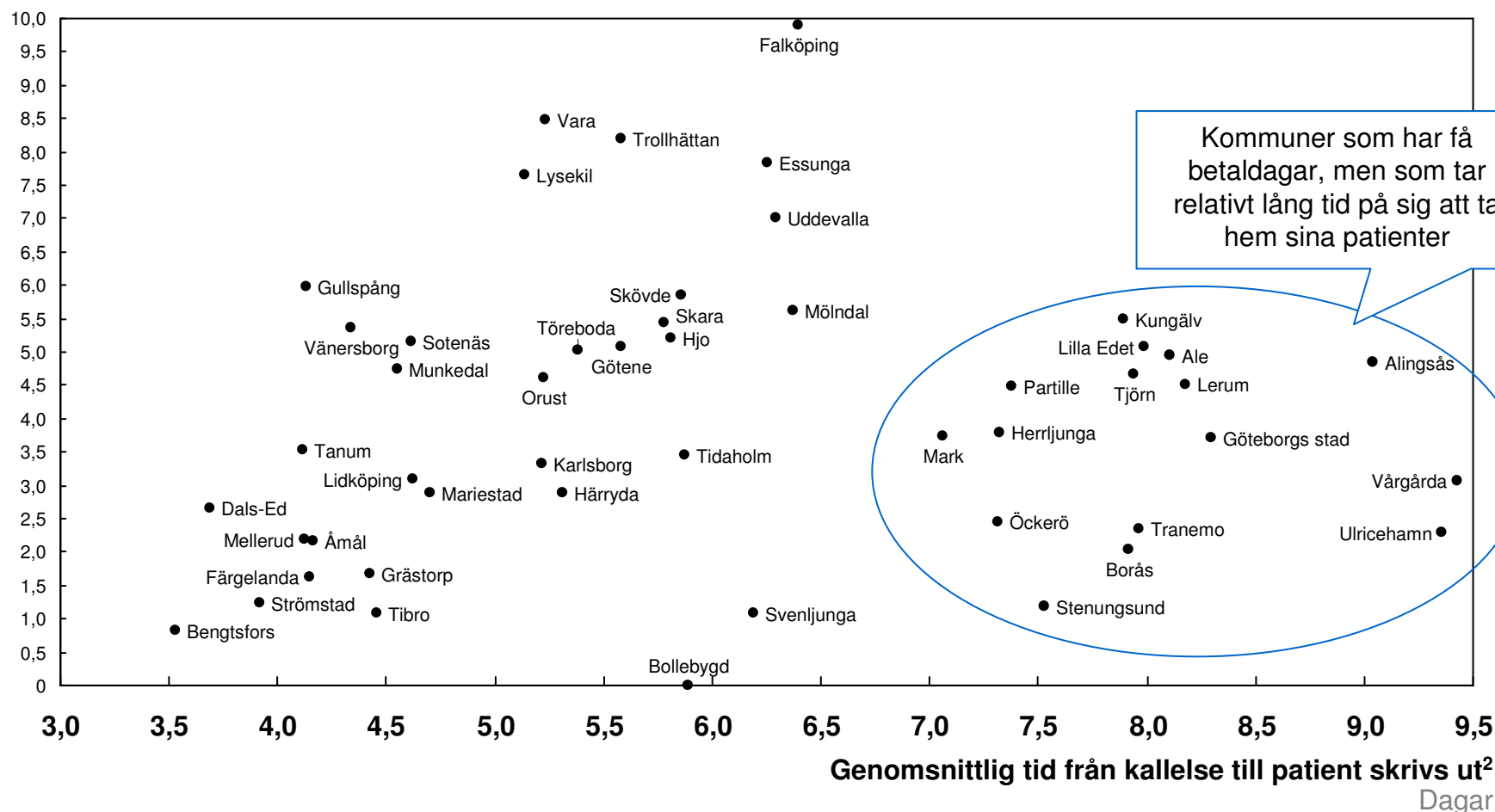


- Andel ärenden i procent där kommun har belastats med betaldagar i förhållande till totala antalet ärenden med samordnad vårdplanering under 2010
- Ärenden med mer än 10 betaldagar har tagits bort då de antagits vara felregistreringar. Dessa utgör endast 1 % av totala antalet ärenden
- Justeringar som har gjorts vid faktureringar men inte registrerats i KLARA SVPL är inte inkluderade i analysen

# Flera kommuner har långa ledtider vid omhändertagande av utskrivningsklara patienter från sjukhusen

## Andel fall med betaldagar<sup>1</sup>

Procent



Not: Kommuner med totalt antal kompletta dataset under 7 st har exkluderats då dessa inte antas vara statistiskt representativa. Kommuner kan ha olika rutiner för när man kommer till sjukhuset för att upprätta vårdplan vilket påverkar när betaldagarna börjar räknas.

1 Ärenden med upp till 10 betaldagar, inkluderar 46579 ärenden av totalt 47096 ärenden under 2010

2 Endast ärenden med komplett data vilket motsvarar 26510 ärenden av totalt 47096 ärenden, dvs ca 56%

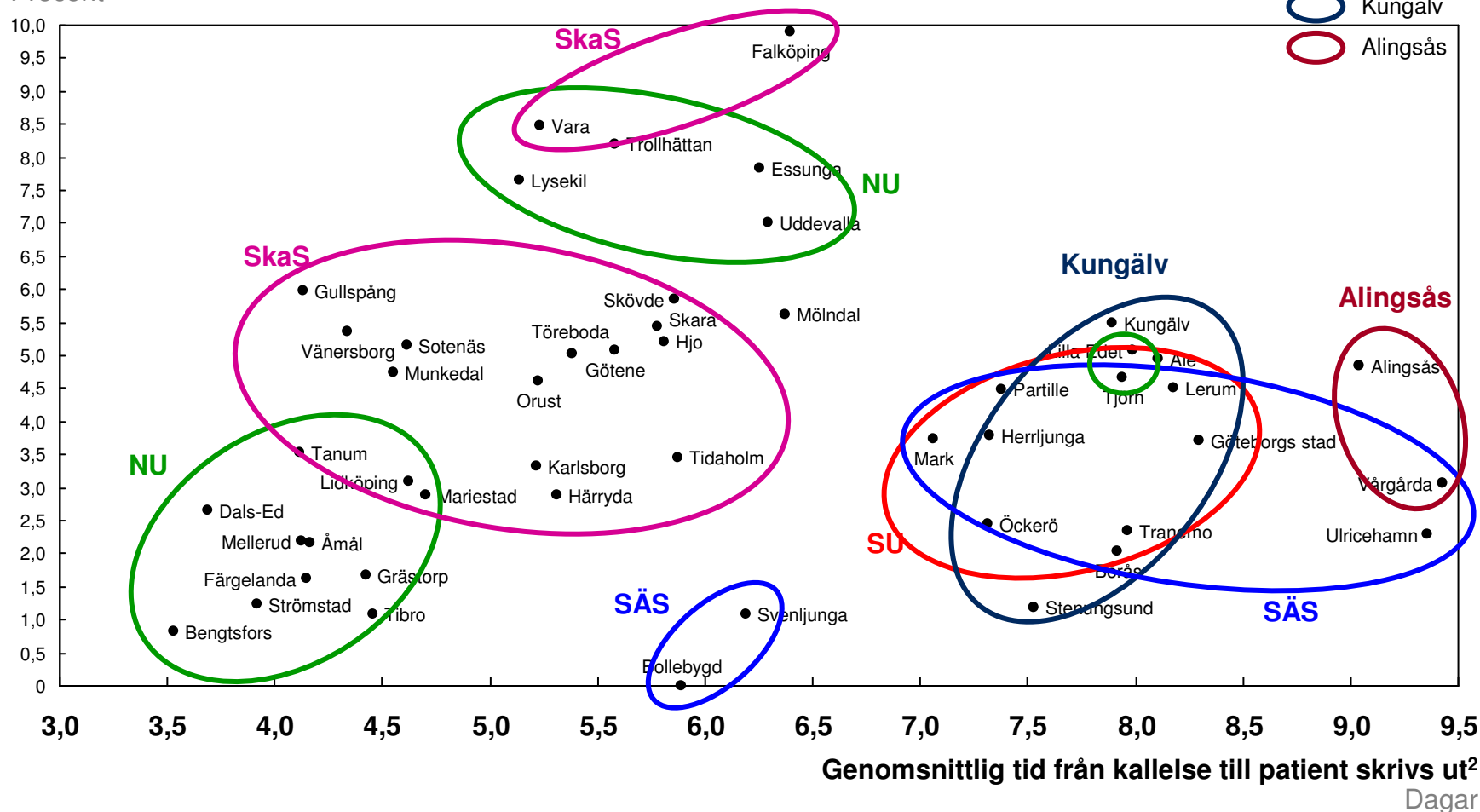
Källa: KLARA SVPL; teamanalys



# Kommuner i samma område har ofta liknande mönster

Andel fall med betaldagar<sup>1</sup>

Procent



Not: Kommuner med totalt antal kompletta dataset under 7 st har exkluderats då dessa inte antas vara statistiskt representativa. Kommuner kan ha olika rutiner för när man kommer till sjukhuset för att upprätta vårdplan vilket påverkar när betaldagarna börjar räknas.

1 Ärenden med upp till 10 betaldagar, inkluderar 46579 ärenden av totalt 47096 ärenden under 2010

2 Endast ärenden med komplett data vilket motsvarar 26510 ärenden av totalt 47096 ärenden, dvs ca 56%

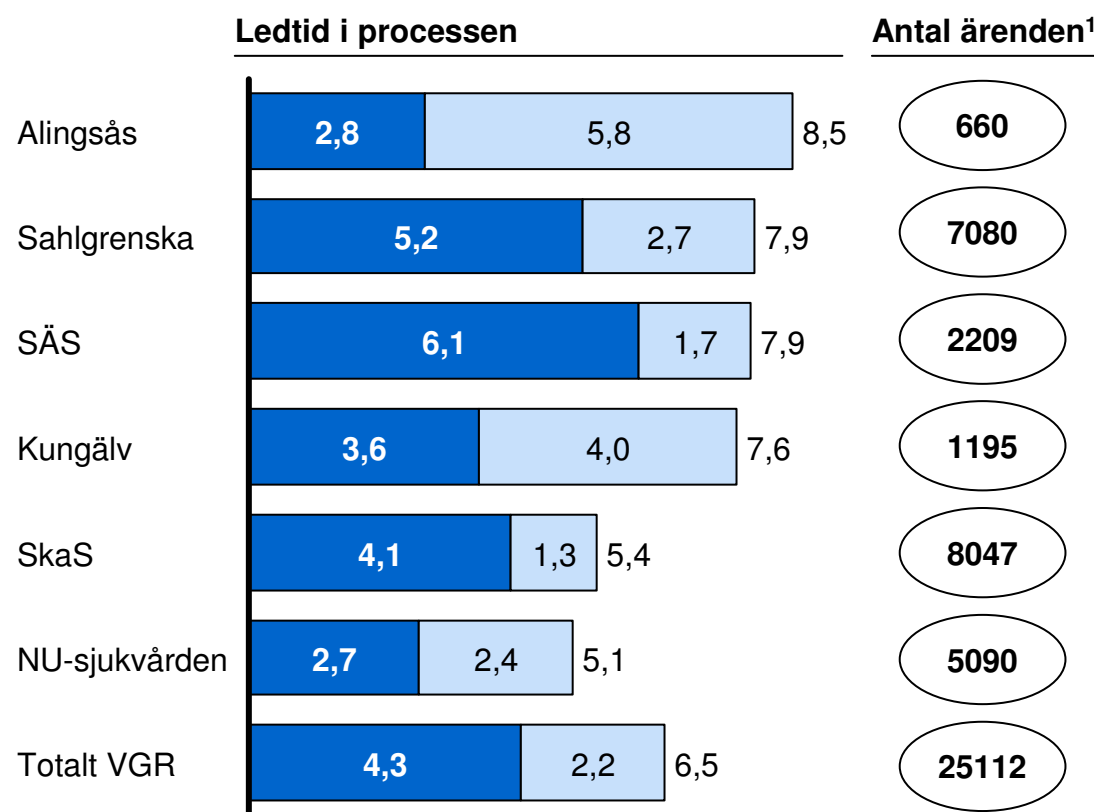
Källa: KLARA SVPL; teamanalys

## De totala ledtiderna är längst för sjukhus som har många kommuner som nyttjar samtliga karensdagar

Genomsnittligt antal dagar från kallelse skickas till patient skrivs ut från sjukhus<sup>1</sup>

- Tid från kallelse till utskrivningsklar
- Utskrivningsklar till patient skrivs ut

### Somatisk vård



Sjukhus med stor andel kommuner som ofta nyttjar samtliga fem karensdagar

Sjukhus med lägre andel kommuner som ofta nyttjar samtliga fem karensdagar, men fler kommuner med stort antal betaldagar

Not: Kommuner kan ha olika rutiner för när man kommer till sjukhuset för att upprätta vårdplan vilket påverkar när betaldagarna börjar räknas.  
 1 Endast ärenden med komplett data. För både somatik och psykiatri är totala antalet ärenden 26510 av totalt 47096 ärenden, dvs ca 56%

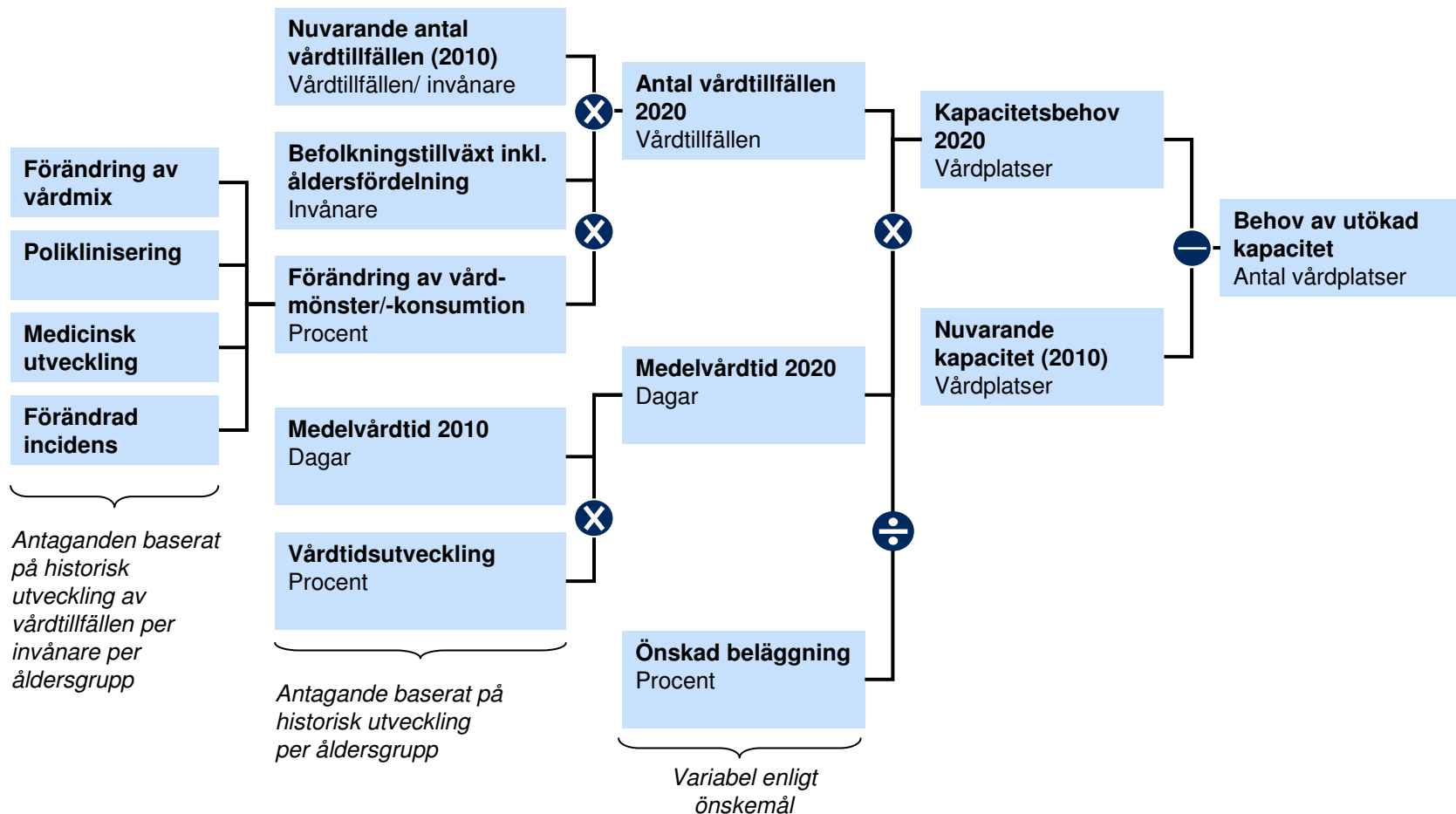
# Agenda

- En överblick av vårdplatssituationen
- Nyttjandegrad, överbeläggningar och utlokaliseringar
- **Framtida vårdplatsbehov**
- Arbetsområden framöver

## Kapitel 3: Framtida vårdplatsbehov

- Prognosen av vårdplatsbehovet i regionen fram till 2020 har utvecklats baserat på dagens produktion framskriven med befolkningsutveckling, effektivisering och medicinsk utveckling. Projektionen baseras på respektive sjukhus faktiska upptagningsområde 2010
- Med grundläggande antaganden kring **genomsnittlig beläggning på 90 %**, förändring av **vårdtillfällen per invånare** för resp. ålderskategori **2003-2009**, förändring i **medelvårdtid** för respektive ålderskategori **2003-2009**, samt befolkningstillväxt i respektive upptagningsområde och åldersgrupp kommer vårdplatsbehovet 2020 öka med ca **140 platser**, vilket motsvarar ca 3 % ökning av antalet platser i regionen
- Störst tillväxt sker i storstadsregionen, där kraftig befolkningstillväxt leder till ett ökat behov om ca 150 nya platser på Sahlgrenska, Kungälv's sjukhus och Alingsås lasarett. Vårdplatsbehovet i Skaraborg minskar med ca 50 platser, drivet av låg befolkningstillväxt och utjämning av beläggningsgraden tvärs regionen
- Befolkningstillväxt är den starkaste drivaren av utvecklingen i regionen. Befolkningstillväxten är beräknad per kommun och åldersgrupp baserat på befolkningsprognos från VGR. De kommande 10 åren förväntas befolkningen i VGR växa med 5,8 %, med störst tillväxt i de äldre åldersgrupperna. Befolkningstillväxten varierar tvärs regionen med högst tillväxt i storstadsregionen
- Vid sidan av befolkningstillväxt är fortsatt förkortning av medelvårdtiden i regionen den enskilt viktigaste drivaren av framtida utveckling. Historiskt sett har medelvårdtiden i Sverige och VGR minskat i nästan samtliga åldersgrupper. Om denna utveckling fortsätter de närmaste 10 åren innebär förkortad medelvårdtid att vårdplatsbehovet i VGR minskar med ca 520 platser. Detta antagande kan betraktas som aggressivt; om man tror att vårdtidförkortningen avstannar kommer det totala platsbehovet öka med ca 50 platser för varje 10% förkortningstakten avtar
- Harmonisering mot 90 % genomsnittlig beläggningsgrad för alla avdelningar har valts då ~80 % av alla överbeläggningar i VGR sker vid över 90 % genomsnittlig beläggningsgrad. Detta innebär en utjämning av vårdplatsbehovet mellan specialitetsområden och sjukhus. Störst effekt av detta är omfördelningen av platser från psykiatri mot medicin, och omfördelning av platser från SkaS mot NU respektive SÄS.

# Kapacitetsprognosen baseras på dagens produktion framskriven med befolkningsutveckling, effektivisering och medicinsk utveckling



## Antaganden för grundscenario i framtidsprognos

### Antaganden grundscenario

---

#### Befolkningstillväxt

- Befolkningstillväxt per kommun och åldersgrupp baserat på befolkningsprognos från VG-regionen

#### Vårdtillfällen per 1000 invånare

- Årlig förändring baserat på utveckling 2003-2009 för respektive åldersgrupp i Sverige

#### Medelvårdtid

- Medelvårdtidförändring baserat på utveckling 2003-2009 för respektive åldersgrupp i Sverige

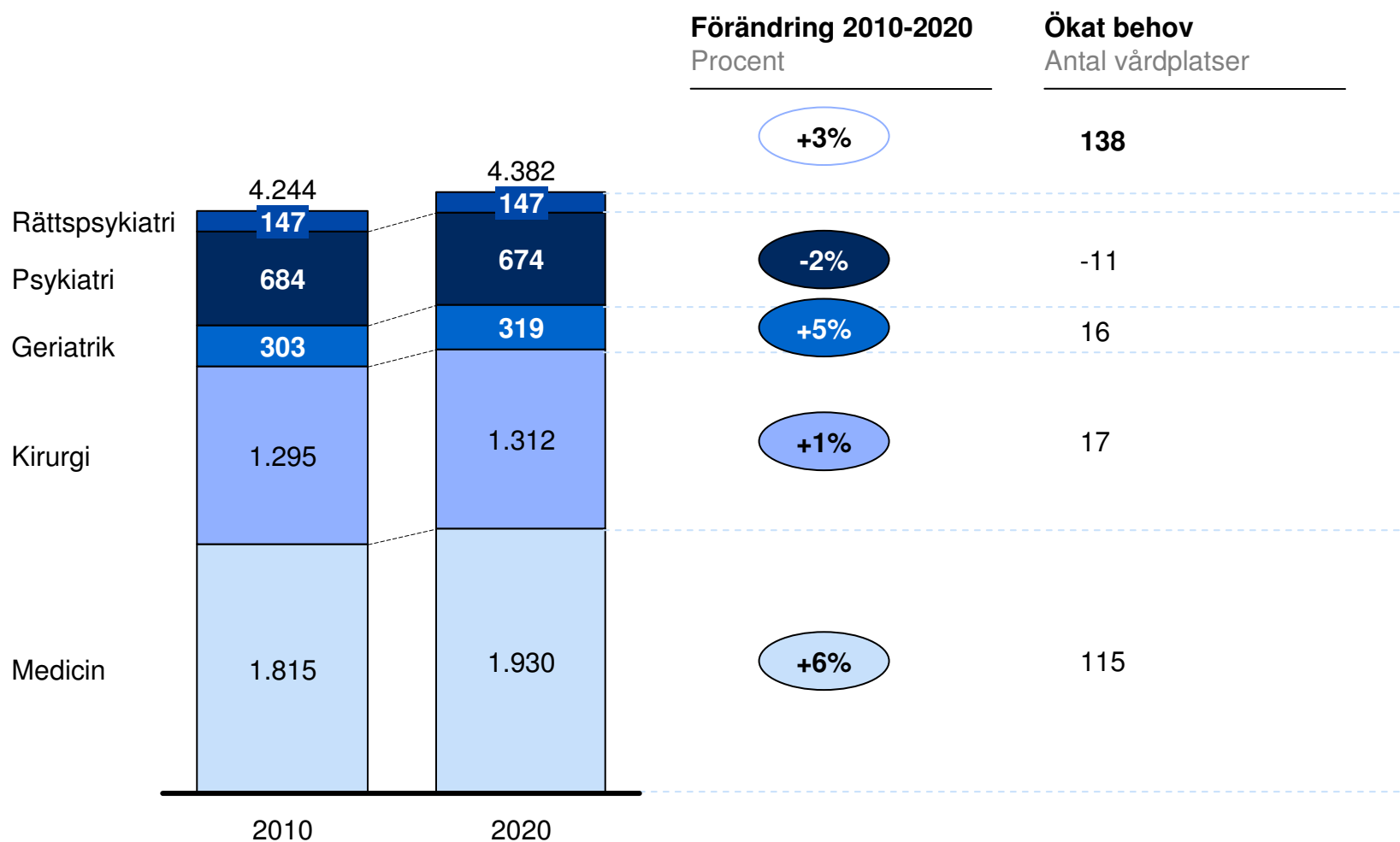
#### Beläggning<sup>1</sup>

- Gradvis förändring av beläggningsgrad mot 90 % för alla avdelningar 2020 (somatik och psykiatri). Detta innebär att samtliga avdelningar är dimensionerade för att klara sin belastning med endast 20 % av dagens överbeläggningar

<sup>1</sup> Önskad beläggning beräknas inklusive vård dagar på IVA, vilket innebär att måltalet matchar den beläggningsgrad systemet normalt arbetar med

# Nettobehovet av vårdplatser förväntas öka med ~140 platser (3 %) från 2010 till 2020

Disponibla vårdplatser, 2010–2020; Prognos baserad på grundscenari



Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatri har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

# Störst tillväxt sker på Sahlgrenska där 99 nya platser behövs, främst drivet av befolkningsökning i regionen

Disponibla vårdplatser, 2010–2020; Prognos baserad på grundscenari

2010  
2020

| Sjukhus  | VGR            | Förändring 2010-2020<br>Procent | Ökat behov<br>Antal vårdplatser |
|----------|----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| SU       | 2.019<br>2.118 | +4,9%                           | 99                              |
| NU       | 745<br>766     | +2,9%                           | 21                              |
| SkaS     | 686<br>637     | -7,0%                           | -48                             |
| SÄS      | 490<br>508     | +3,7%                           | 18                              |
| Kungälv  | 201<br>234     | +16,7%                          | 34                              |
| Alingsås | 104<br>118     | +13,7%                          | 14                              |

Not: Antalet vårdplatser minskar inom NU-sjukvårdens psykiatri, samt inom alla specialitetsområden på SkaS. Övriga områden har ett ökat vårdplatsbehov fram till 2020

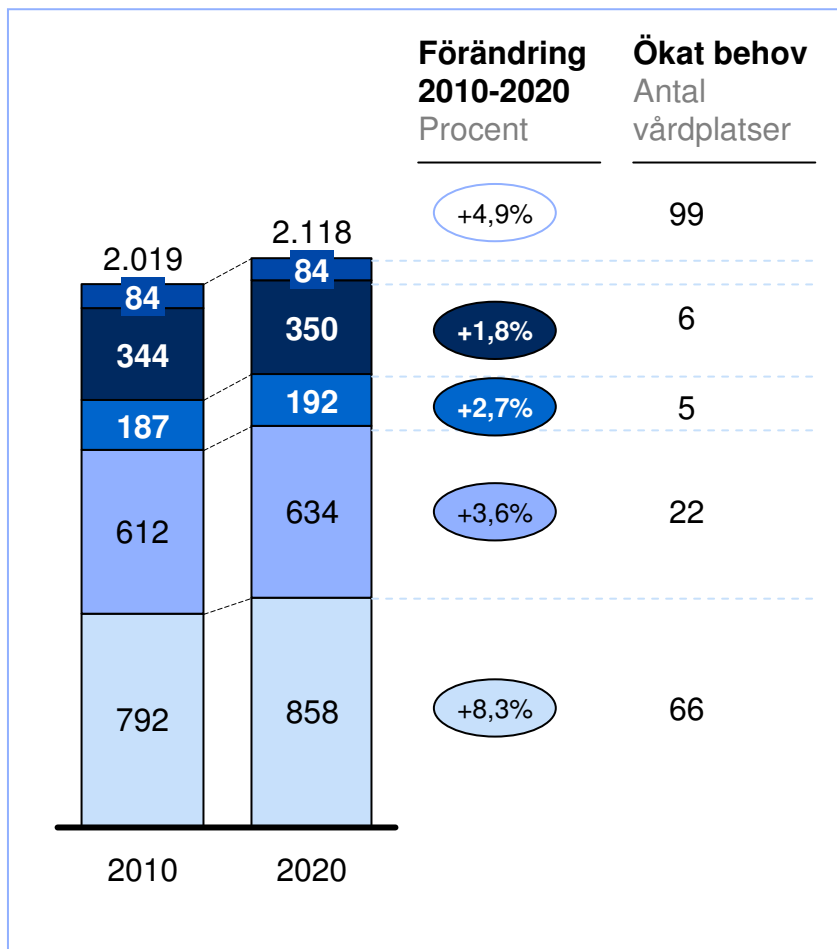


# Vårdplatsutveckling 2010-2020, SU och NU

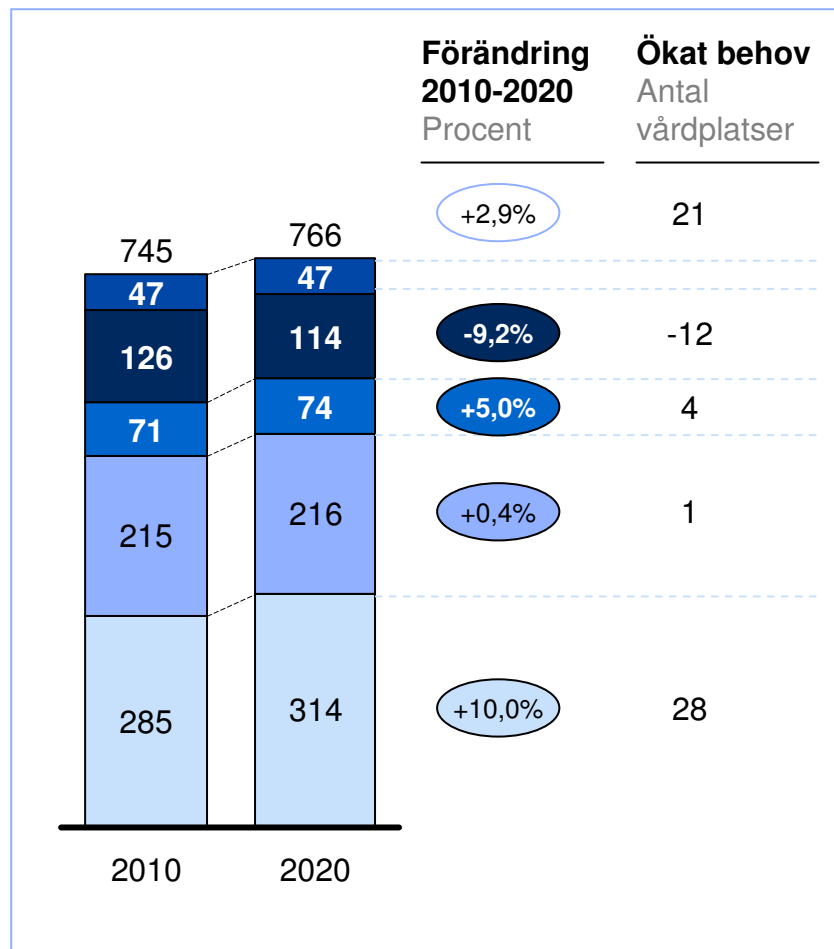
Behov av disponibla vårdplatser, 2010–2020; Prognos baserad på grundscenari

- Medicin
- Kirurgi
- Geriatrik
- Psykiatri
- Rättspsykiatri

## Sahlgrenska universitetssjukhuset



## NU-sjukvården



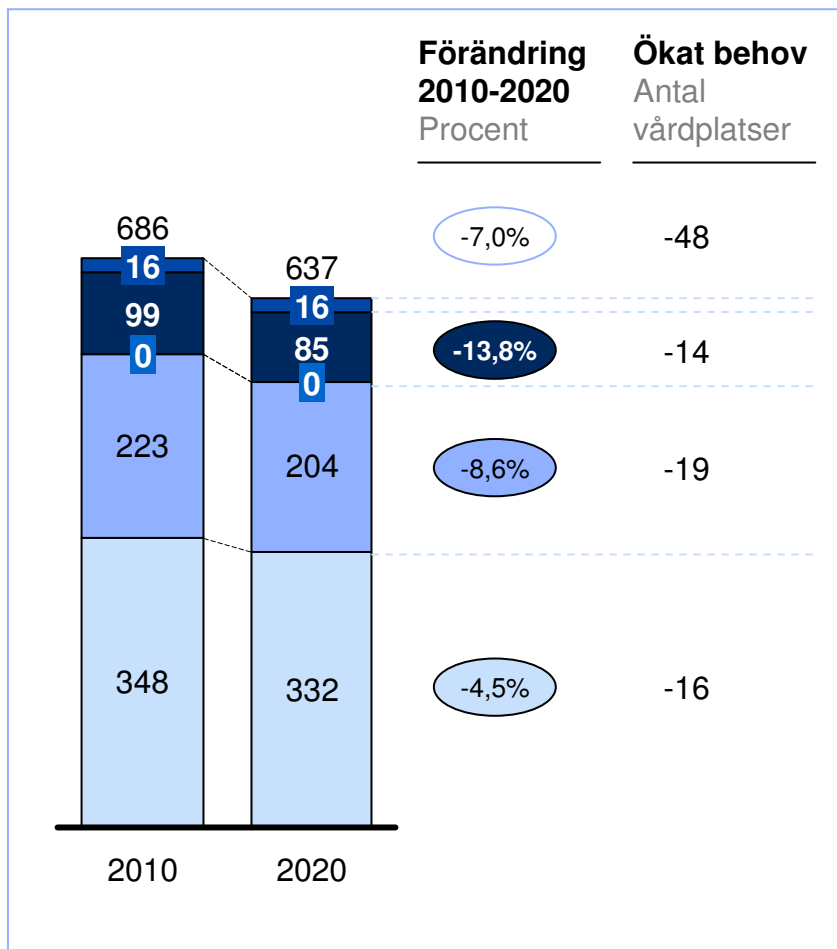
Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatri har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

# Vårdplatsutveckling 2010-2020, SkaS och SÄS

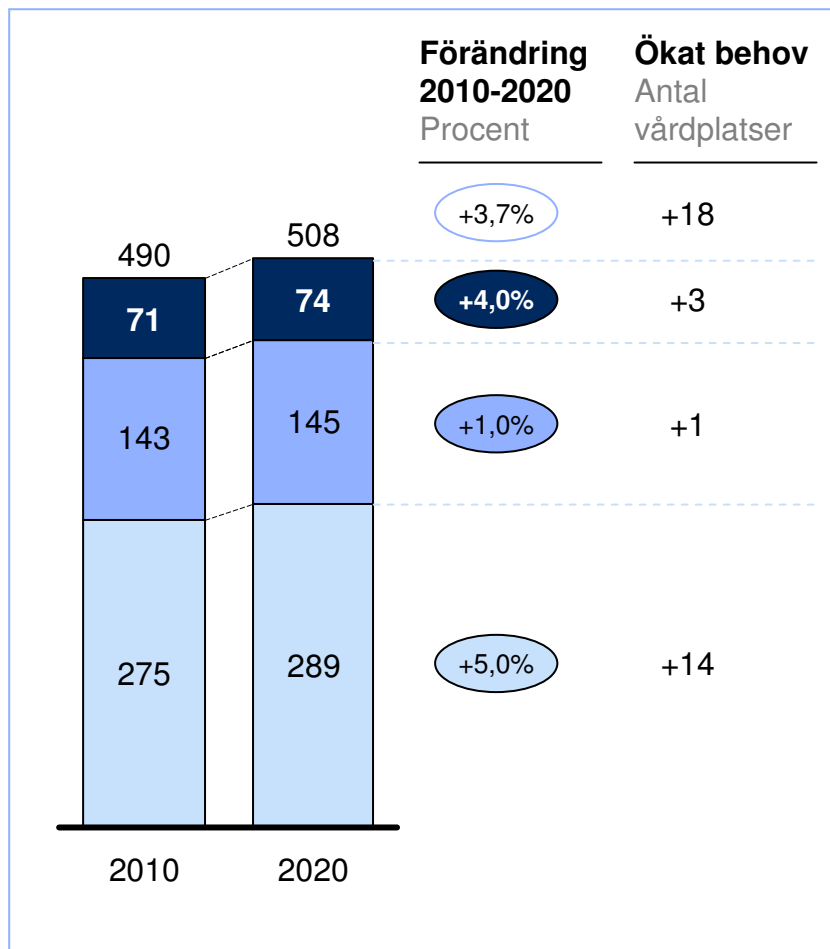
Behov av disponibla vårdplatser, 2010–2020; Prognos baserad på grundscenari

- Medicin
- Kirurgi
- Geriatrik
- Psykiatri
- Rättspsykiatri

SkaS



SÄS



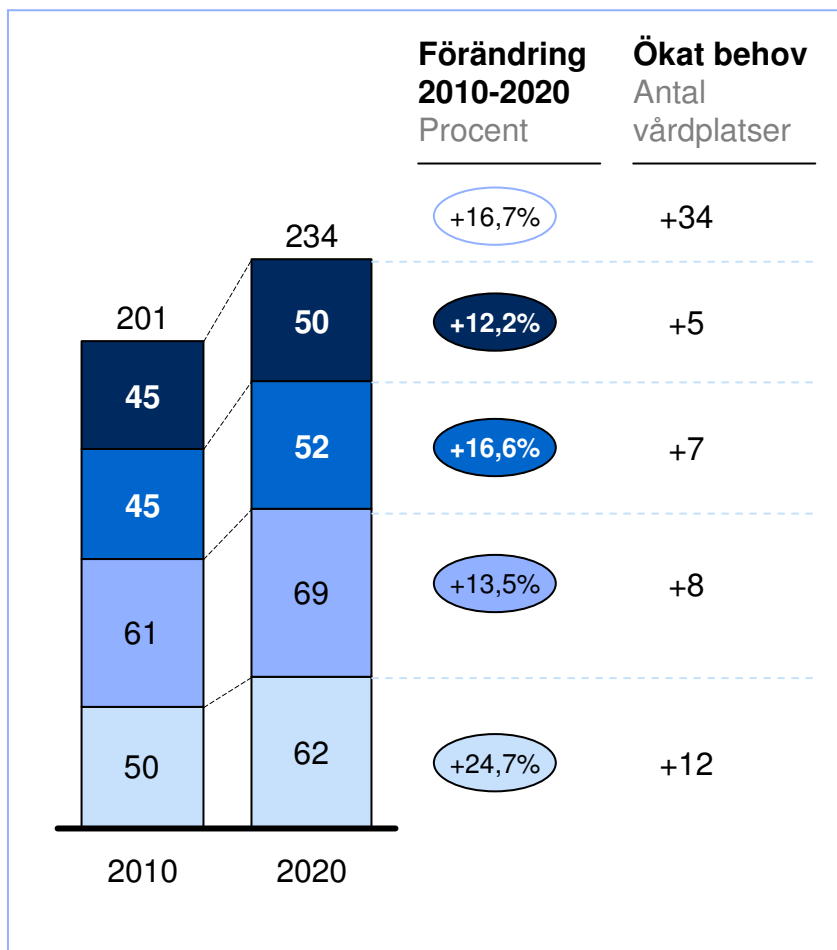
Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatri har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

# Vårdplatsutveckling 2010-2020, Kungälv och Alingsås

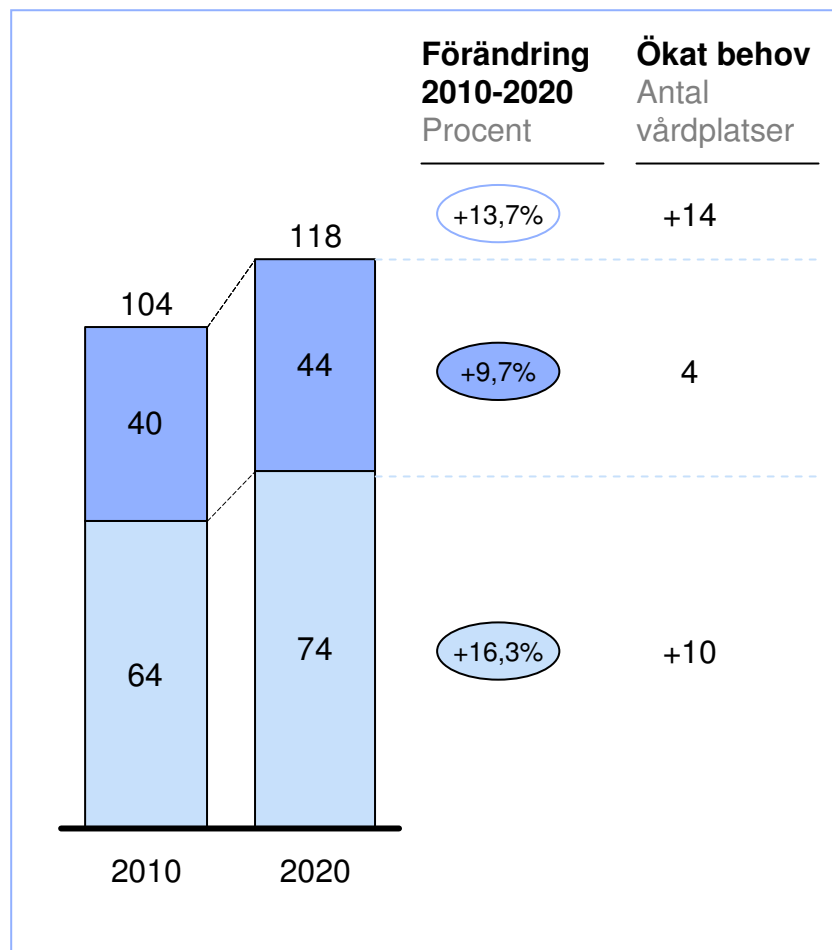
Behov av disponibla vårdplatser, 2010–2020; Prognos baserad på grundscenari

- Medicin
- Kirurgi
- Geriatrik
- Psykiatri

## Kungälv



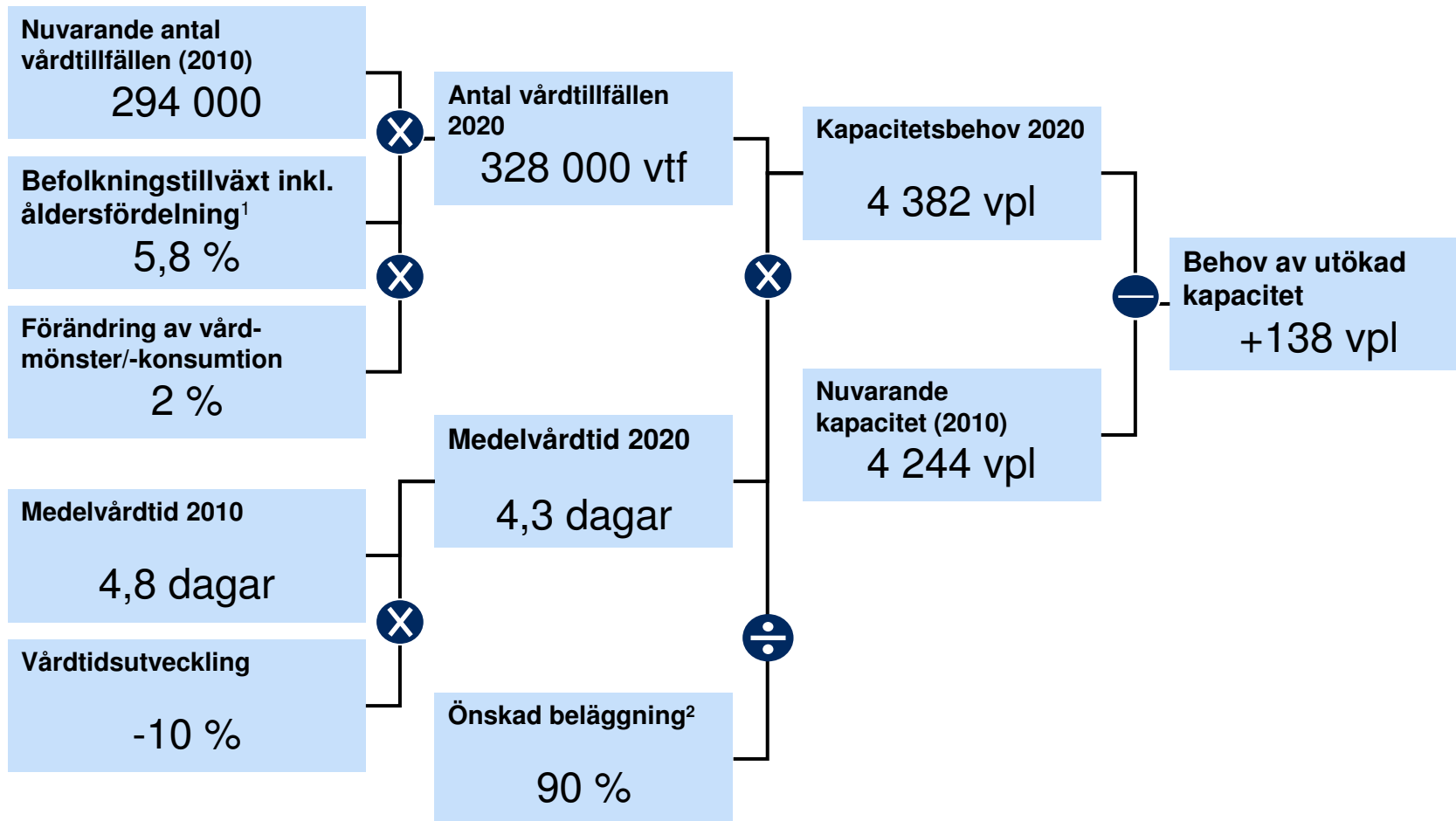
## Alingsås



Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatri har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

# Grundscenariot innebär en ökning av vårdplatsbehovet med 138 platser

Behov av disponibla vårdplatser, VGR 2010–2020;  
 Prognos baserad på grundscenario



1 Total befolkningstillväxt för VGR 2010-2020. Prognosen har beräknats baserat på befolkningstillväxt per kommun och åldersgrupp, och påverkar ökningen av vårdtillfällen beroende på vårdkonsumtionen i respektive åldersgrupp och specialitetsområde, vilket totalt sett leder till en ökning av antal vårdtillfällen med omkring 10%

2 Önskad beläggning beräknas inklusive vård dagar på IVA, vilket innebär att måltalet matchar den beläggningsgrad systemet normalt arbetar med

## Tillväxtparametrar per specialitetsområde, grundscenario

| Sjukhus                      | Disponibla<br>vårdplatser<br>2010 | Förändring av<br>vårdtillfällen<br>2010-2020 | Förändring av<br>medelvårdtid<br>2010-2020 | Förändring av<br>beläggningsgrad<br>2010-2020 | Förändring av<br>vårdplatser<br>2010-2020 |       |
|------------------------------|-----------------------------------|--|--|---|---|-------|
| <b>VGR totalt</b>            | 4244                              | +11,8%                                       | -10,2%                                     | -3,0%   | <b>+138</b>                               | +3,4% |
| <b>Medicin</b>               | 1815                              | +12,0%                                       | -10,2%                                     | -5,4%   | <b>+115</b>                               | +6,3% |
| <b>Kirurgi</b>               | 1295                              | +11,2%                                       | -10,2%                                     | -1,6%   | <b>+17</b>                                | +1,3% |
| <b>Geriatrisk</b>            | 303                               | +17,4%                                       | -15,5%                                     | -5,5%   | <b>+16</b>                                | +5,3% |
| <b>Psykiatri<sup>1</sup></b> | 832                               | +10,6%                                       | -8,5%                                      | +1,9%   | <b>-11</b>                                | -1,6% |

1 Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri. Rättspsykiatrien har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

## Tillväxtparametrar per sjukhus, grundscenario

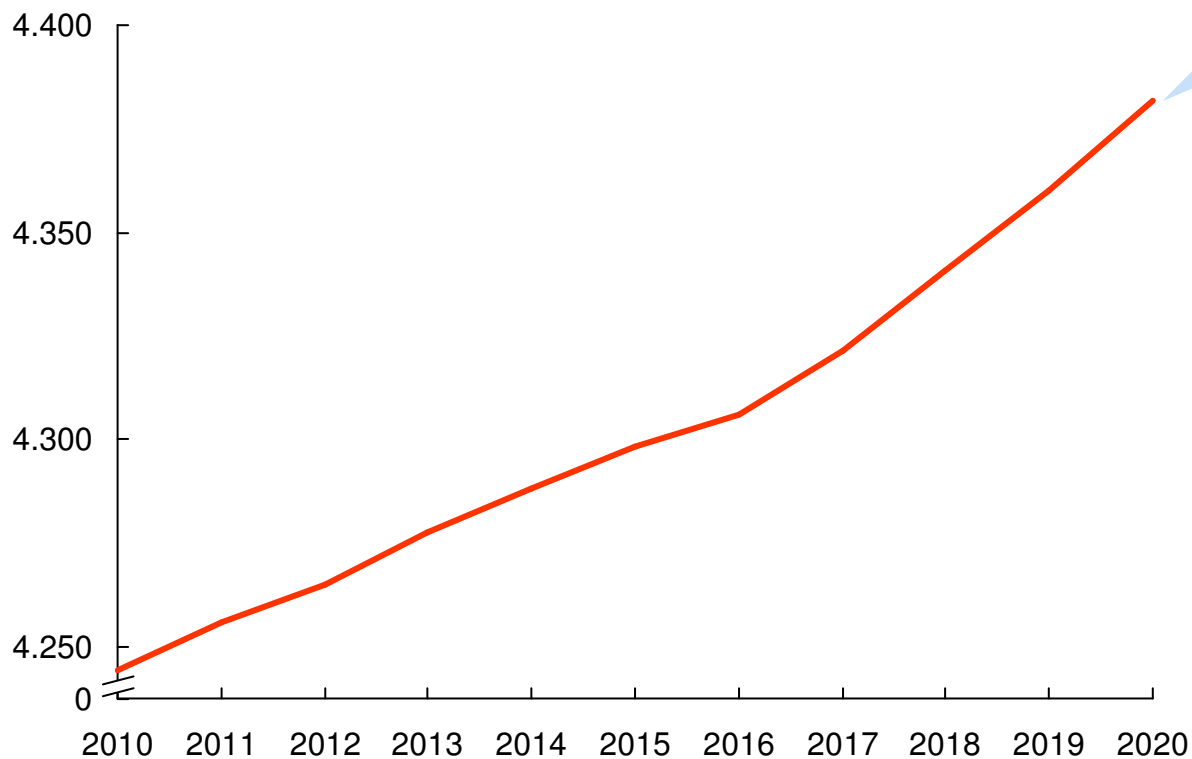
| Sjukhus                   | Disponibla<br>vårdplatser<br>2010 | Förändring av<br>vårdtillfällen<br>2010-2020 | Förändring av<br>medelvårdtid<br>2010-2020 | Förändring av<br>beläggingsgrad<br>2010-2020 | Förändring av<br>vårdplatser<br>2010-2020 |        |
|---------------------------|-----------------------------------|--|--|--|---|--------|
| <b>Sahlgrenska</b>        | 2019                              | +13,3%                                       | -10,1%                                     | -3,1%  | <b>+99</b>                                | +5,1%  |
| <b>NU-<br/>sjukvården</b> | 745                               | +8,2%  | -10,4%                                     | -5,9%  | <b>+21</b>                                | +3,1%  |
| <b>SkaS</b>               | 686                               | +8,2%  | -10,2%                                     | 4,7%   | <b>-48</b>                                | -7,2%  |
| <b>SÄS</b>                | 490                               | +9,4%  | -10,5%                                     | -5,5%  | <b>+18</b>                                | +3,7%  |
| <b>Kungälv</b>            | 201                               | +22,9%                                       | -10,2%                                     | -5,4%  | <b>+34</b>                                | +16,7% |
| <b>Alingsås</b>           | 104                               | +18,9%                                       | -11,2%                                     | -7,1%  | <b>+14</b>                                | +13,7% |

Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättpsykiatri har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

## Vårdplatsbehovet stiger successivt under perioden, till ett totalt ökat platsbehov om ca 138 platser 2020

### Behov av vårdplatser

Antal



#### Grundscenario

- 90% beläggningsgrad
- Vtf/inv och medelvårdtid minskar enligt Sverige 2003-09 per åldersgrupp

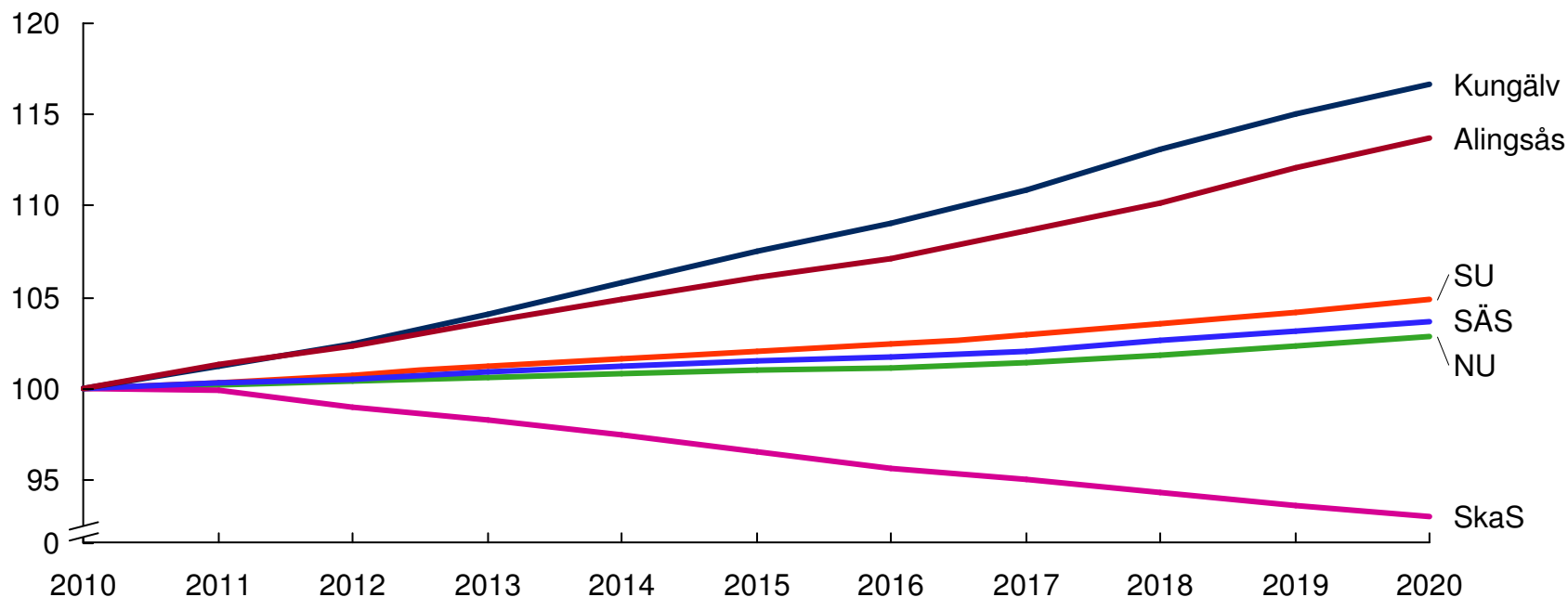
### Behov av nya vårdplatser:

12    21    34    44    54    62    77    97    116    138

# Vårdplatsbehovet förändras successivt för samtliga sjukhus och specialitetsområden

Behov av vårdplatser per sjukhus

Indexerat, 2010=100%



## Behov av nya vårdplatser per år

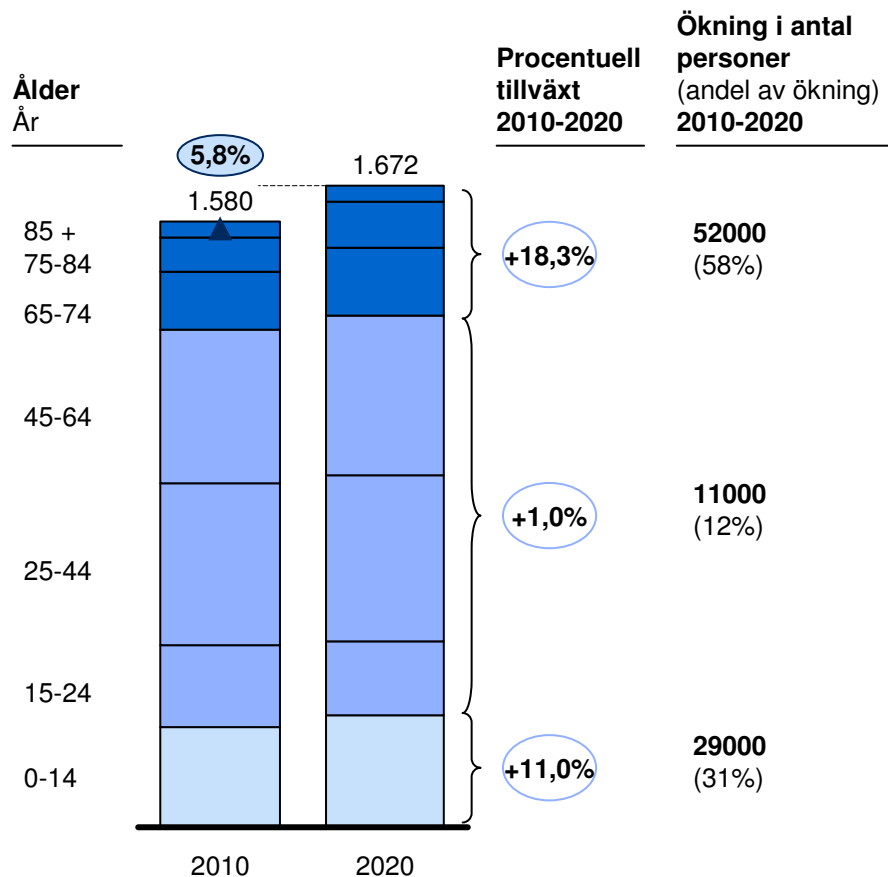
| Totalt VGR | 12 | 21 | 34 | 44 | 54 | 62 | 77  | 97  | 116 | 138 |
|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| Medicin    | 13 | 22 | 33 | 43 | 52 | 60 | 72  | 86  | 100 | 115 |
| Kirurgi    | 1  | 2  | 5  | 6  | 7  | 7  | 9   | 12  | 15  | 17  |
| Geriatrisk | 0  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 6   | 9   | 12  | 16  |
| Psykiatri  | -2 | -4 | -5 | -7 | -8 | -9 | -10 | -10 | -11 | -11 |

Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP. Rättspsykiatri har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

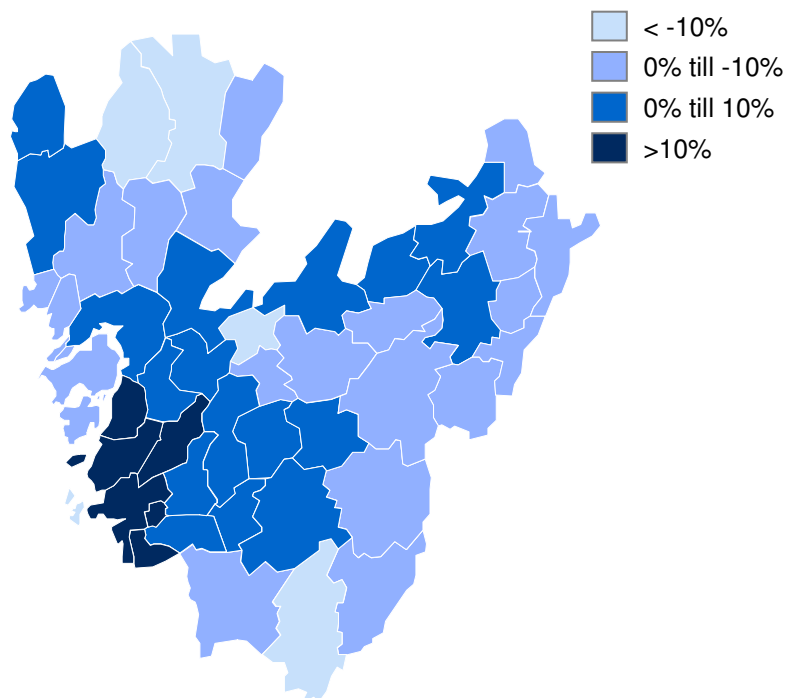


# Grundantagande Befolkningstillväxt: utveckling per kommun och åldersgrupp baserat på befolkningsprognos från VGR

Befolkningen i VGR växer med 5,8% de kommande 10 åren, med störst tillväxt i de äldre åldersgrupperna



Befolkningstillväxten varierar tvärs regionen med högst tillväxt i storstadsregioner



För att spegla regionens utveckling på bästa sätt baseras framtidsprognosen på befolknings-tillväxt per kommun och åldersgrupp

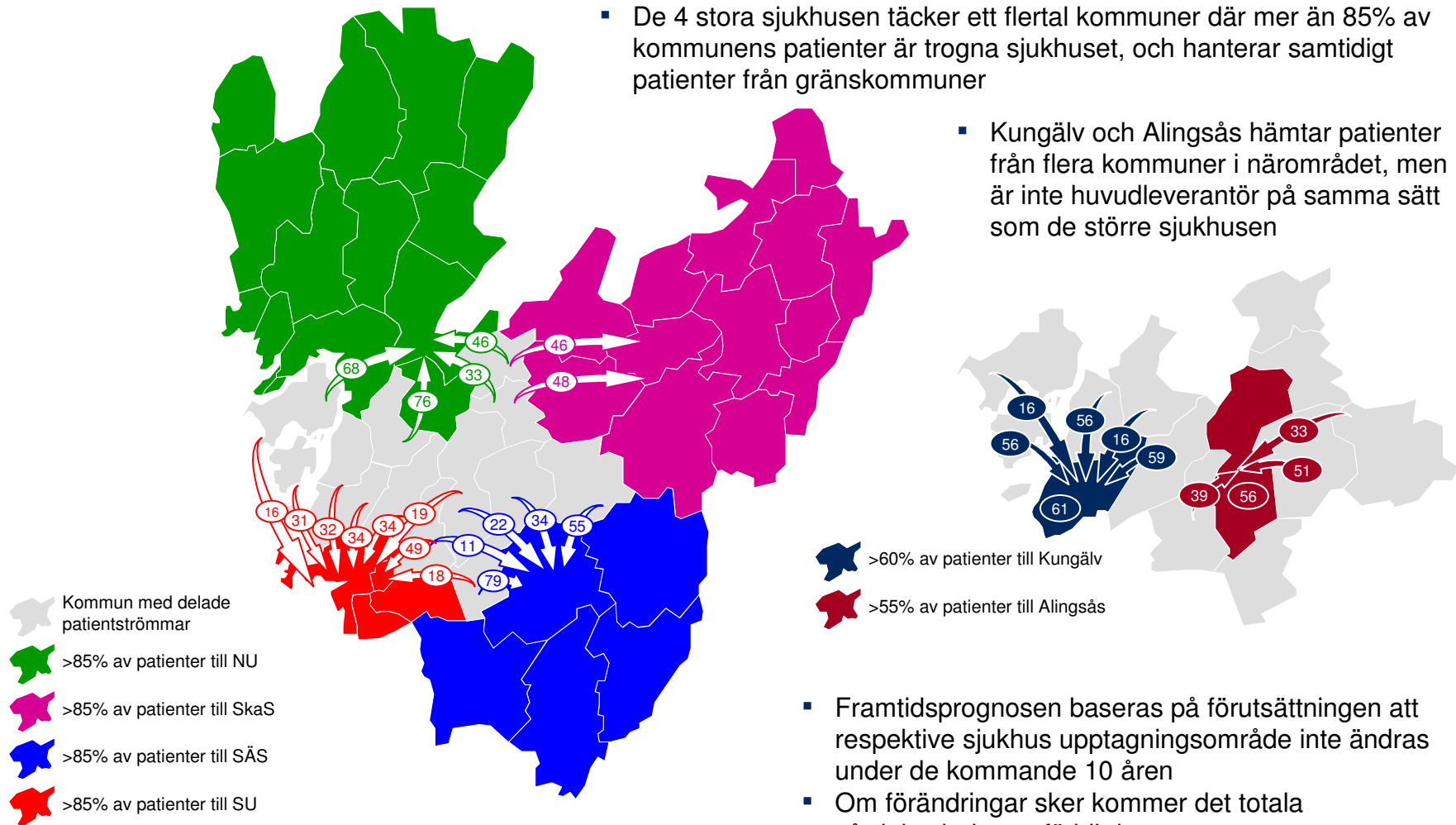
# Projektionen baseras på respektive sjukhus faktiska upptagningsområde 2010 utan framtida förändringar

Patientströmmar från kommuner i VGR, 2010

xx Andel av kommunens patienter som söker sig till respektive sjukhus

- De 4 stora sjukhusen täcker ett flertal kommuner där mer än 85% av kommunens patienter är trogna sjukhuset, och hanterar samtidigt patienter från gränskommuner

- Kungälv och Alingsås hämtar patienter från flera kommuner i närområdet, men är inte huvudleverantör på samma sätt som de större sjukhusen

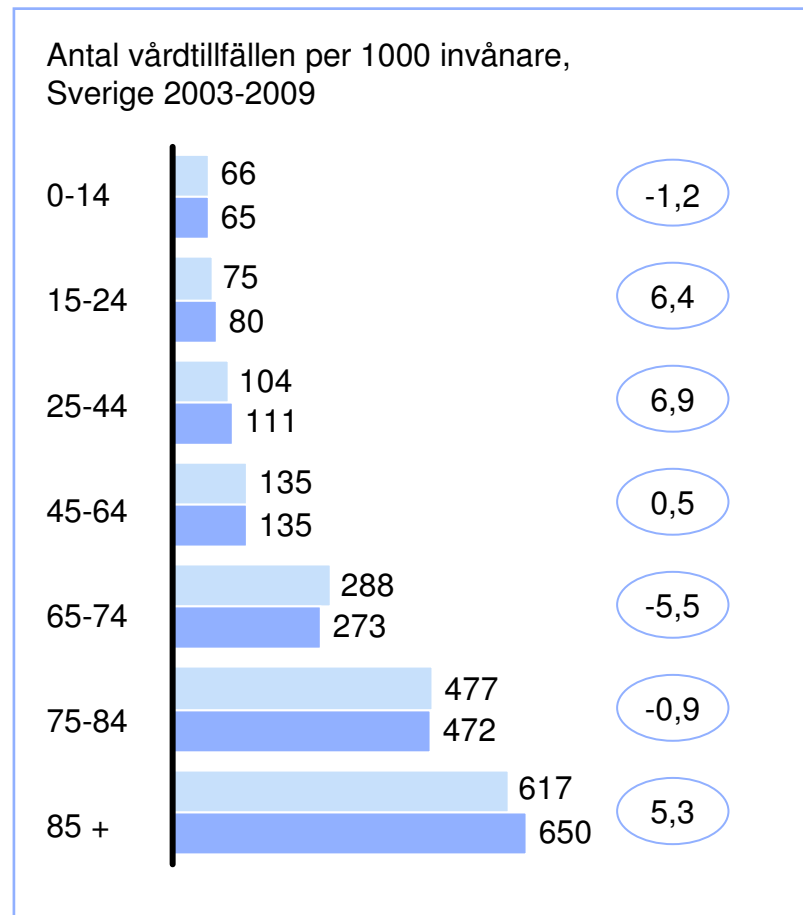


- Framtidsprognosen baseras på förutsättningen att respektive sjukhus upptagningsområde inte ändras under de kommande 10 åren
- Om förändringar sker kommer det totala vårdplatsbehovet förbli detsamma

# Grundantagande Vårdtillfällen per invånare: Årlig förändring baserat på utveckling 2003-2009 för respektive åldersgrupp i Sverige



Antal vårdtillfällen per invånare har ökat i de flesta åldersgrupper under perioden 2003-2009



Om VGR fram till 2020 fortsätter enligt svensk historisk medelutveckling ökar behovet med 60 vårdplatser

- I VGR har konsumtionen av vårdtillfällen per invånare under perioden 2003-2009 utvecklats i riktning mot svensk medelkonsumtion
- Framtida utveckling påverkas av krafter som både ökar och minskar konsumtionen av slutenvård
  - Effektivisering av vården och ändrade vårdformat verkar dämpande
  - Förändringar i incidens, som t ex ett ökat antal personer med cancer, ökar konsumtionen
- Om VGR utvecklas enligt historisk svensk utveckling innebär effekten av förändrat antal vårdtillfällen per 1000 invånare på egen hand genererar ett ökat behov om ca 60 vårdplatser i regionen fram till 2020
- För varje procent ökad konsumtion av slutenvård ökar vårdplatsbehovet 2020 med ~10%, motsvarande ~450 platser totalt i regionen

# Grundantagande Medelvårdstidsutveckling: Årlig förändring baserat på utveckling 2003-2009 för respektive åldersgrupp i Sverige

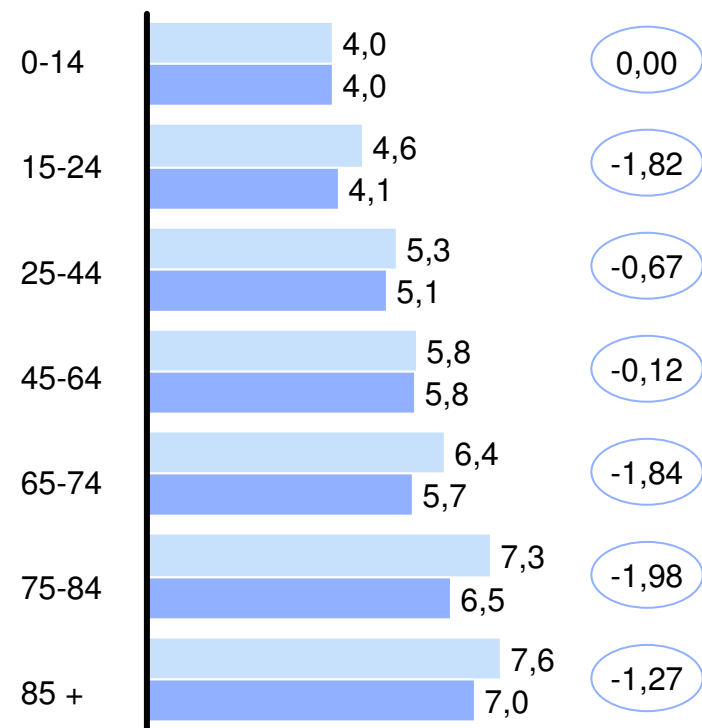


## Framtida medelvårdstidsutveckling enligt svensk historisk utveckling innebär en minskning av vårdplatsbehovet

- Grundantagandet baseras på att historisk vårdtidförkortning förväntas fortsätta under de kommande 10 åren, vilket totalt sett motsvarar 10% förkortning av medelvårdtiden på 10 år
- Detta innebär att förkortad medelvårdtid minskar vårdplatsbehovet i VGR med ca 520 platser (motsvarande ~12% av framtida vårdplatser), och begränsar behovet för nya vårdplatser till ca 140 platser
- Om man tror att vårdtidförkortningen avstannar under kommande 10 år ökar platsbehovet
  - Om förkortningstakten minskar med 25% minskar vårdplatsbehovet med ~400 platser, och regionen behöver ~125 platser fler än idag
  - Om förkortningstakten halveras minskar vårdplatsbehovet med ~275 platser, och regionen behöver ~250 platser fler än idag
- För varje 10% förkortningstakten avstannar, ökar vårdplatsbehovet med ~50 platser

## Medelvårdtiden sjunker i alla åldersgrupper, snabbast för patienter över 65 år ålder

Medelvårdtid per åldersgrupp<sup>1</sup>  
Sverige 2003-2009

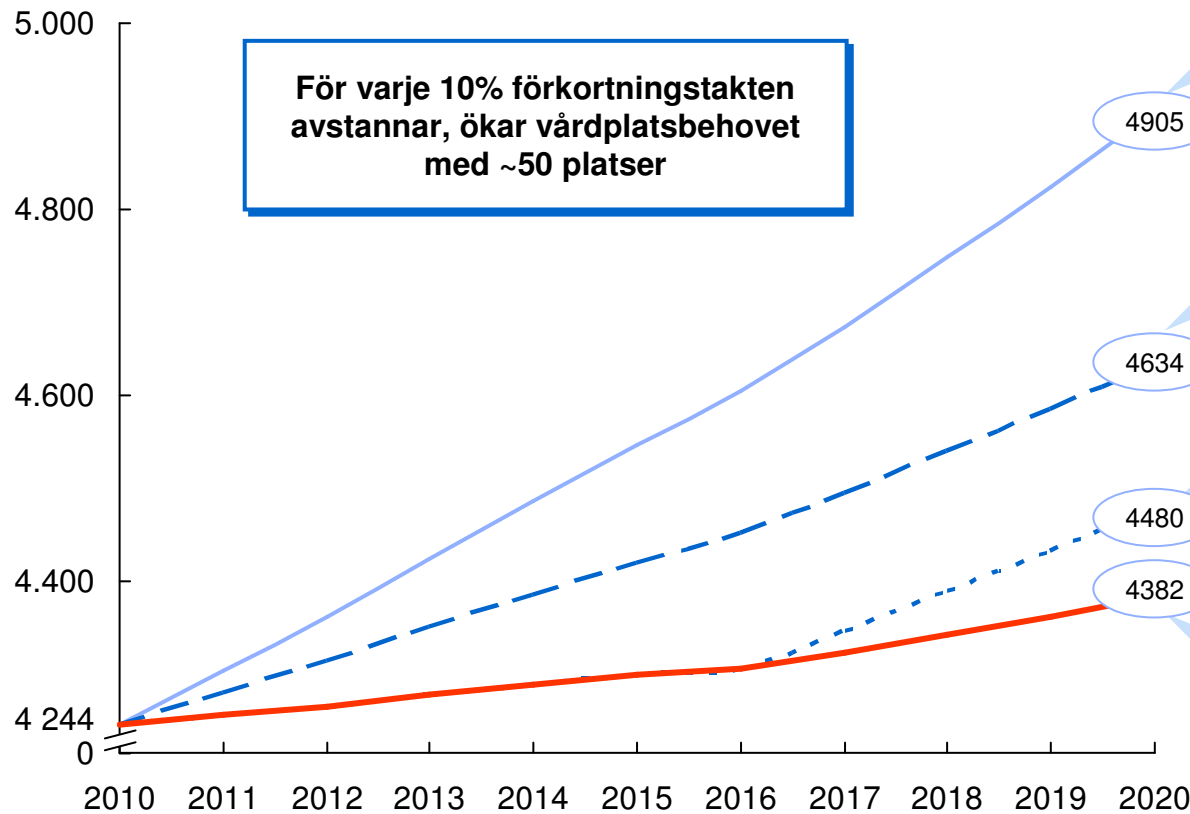


<sup>1</sup> Medelvårdtid enligt Kolada/Socialstyrelsen

# Om förkortningen av medelvårdtid avstannar ökar platsbehovet

## Behov av vårdplatser

Antal



För varje 10% förkortningstakten avstannar, ökar vårdplatsbehovet med ~50 platser

- 4. Ingen vårdtidförkortning**
  - 90% beläggingsgrad
  - Vtf/inv minskar enligt Sverige 2003-09 per åldersgrupp
  - Ingen medelvårdtidförkortning
- 3. Halverad vårdtidförkortning**
  - 90% beläggingsgrad
  - Vtf/inv minskar enligt Sverige 2003-09 per åldersgrupp
  - Medelvårdtidförkortningen minskar till 50% av historiska tal
- 2. Begränsad vårdtidförkortning om 5 år**
  - 90% beläggingsgrad
  - Vtf/inv minskar enligt Sverige 2003-09 per åldersgrupp
  - Medelvårdtidförkortningen minskar till 50% efter 2016
- 1. Grundscenario**
  - 90% beläggingsgrad
  - Vtf/inv och medelvårdtid minskar enligt Sverige 2003-09 per åldersgrupp

## Förändring av antal vårdplatser per sjukhus, per scenario

### Förändring av vårdplatser, 2010-2020

| Sjukhus                | Disponibla vårdplatser 2010 | Grundscenario: Fortsatt historisk vårdtidförkortning | Scenario 2: Begränsad vårdtidförkortning om 5 år | Scenario 3: Halverad vårdtidförkortning | Scenario 4: Ingen vårdtidförkortning |
|------------------------|-----------------------------|--|--|---|--------------------------------------|
| VGR totalt             | 4244                        | +138   | +236   | +390                                    | +661                                 |
| Medicin                | 1815                        | +115   | +161   | +233                                    | +360                                 |
| Kirurgi                | 1295                        | +17  | +48  | +96                                     | +180                                 |
| Geriatrisk             | 303                         | +16  | +26  | +42                                     | +70                                  |
| Psykiatri <sup>1</sup> | 832                         | -11  | +1   | +19                                     | +51                                  |

1 Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri. Rättspsykiatrin har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

## Förändring av antal vårdplatser per sjukhus, per scenario

### Förändring av vårdplatser, 2010-2020

| Sjukhus       | Disponibla vårdplatser 2010 | Grundscenario: Fortsatt historisk vårdtidförkortning | Scenario 2: Begränsad vårdtidförkortning om 5 år | Scenario 3: Halverad vårdtidförkortning | Scenario 4: Ingen vårdtidförkortning |
|---------------|-----------------------------|--|--|---|--------------------------------------|
| Sahlgrenska   | 2019                        | +99  | +142   | +209                                    | +328                                 |
| NU-sjukvården | 745                         | +21  | +40  | +68                                     | +117                                 |
| SkaS          | 686                         | -48  | -33  | -8                                      | +36                                  |
| SÄS           | 490                         | +18  | +30  | +49                                     | +82                                  |
| Kungälv       | 201                         | +34  | +39  | +49                                     | +65                                  |
| Alingsås      | 104                         | +14  | +18  | +23                                     | +33                                  |

Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri. Rättspsykiatrin har ej modellerats; antas ha konstant antal vårdplatser 2010-2020

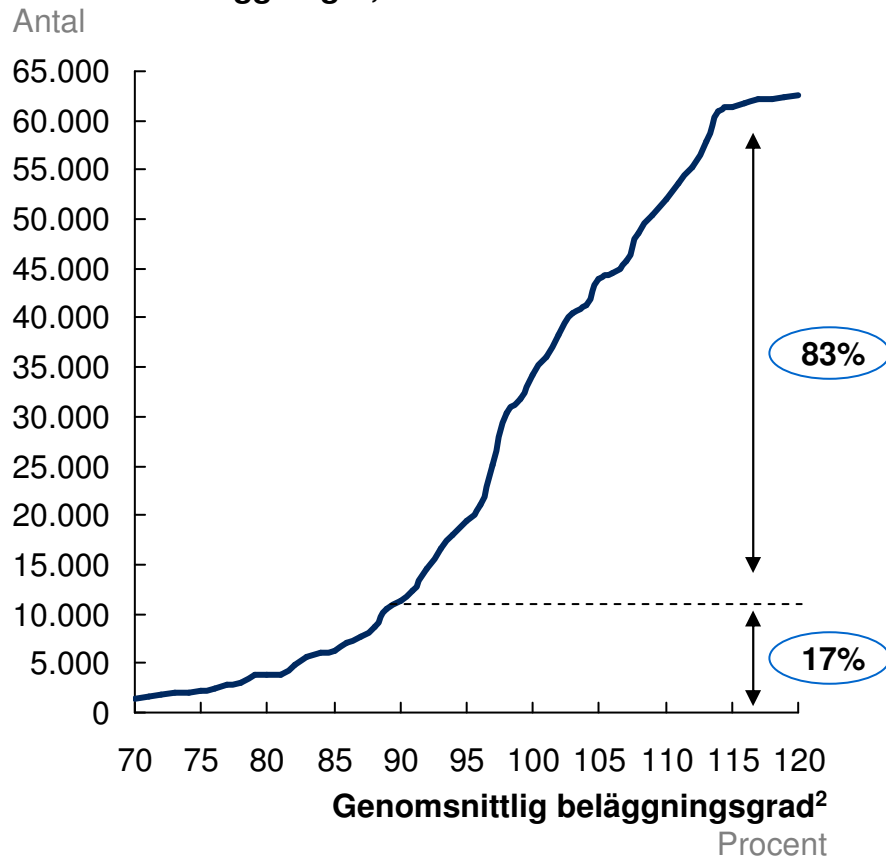
# Grundantaganden Beläggningsgrad: Harmonisering mot 90 % genomsnittlig beläggning för alla avdelningar

VGR 2010

— Antal överbeläggningar  
 (XX) Andel av totalt antal överbeläggningsdagar

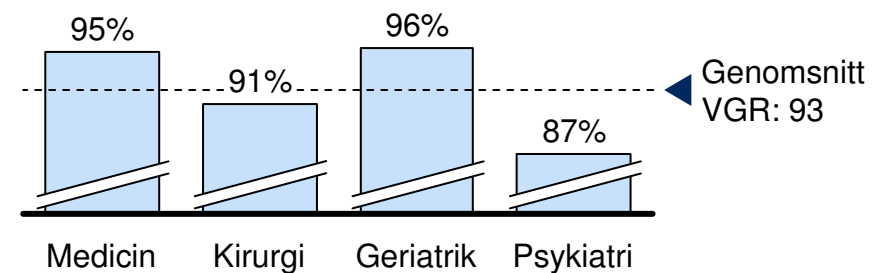
~80 % av alla överbeläggningar i VGR sker vid över 90 % genomsnittlig beläggningsgrad

## Antal överbeläggningar, ackumulerat<sup>1</sup>



90 % beläggningsgrad för alla innebär en utjämning mellan specialitetsområden och sjukhus

## Genomsnittlig beläggningsgrad per specialitetsområde



- Önskad beläggning beräknas inklusive vårddagar på IVA, vilket innebär att måttet matchar den beläggningsgrad systemet normalt arbetar med
- Harmonisering till 90% beläggningsgrad för alla innebär ett ökat vårdplatsbehov om totalt 125 vårdplatser. Enskilda områden påverkas olika; för medicin innebär det en ökning om 110 platser, medan det för psykiatri innebär en minskning om 20 platser
- För varje procent den totala beläggningsgraden minskas, ökar vårdplatsbehovet med ytterligare 50 platser

1 Ackumulerat antal överbeläggningar för varje avdelning. Patienter på IVA borträknade från beläggnigen för respektive avdelning för samtliga sjukhus utom SkaS

2 Antal vårddagar / 365 / disponibla platser där vårddagar definieras som utskrivningstid – inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vårddagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggningsgrad än med VGRs definition. Vårddagar har justerats ned med uppskattade antal IVA vårddagar för alla sjukhus utom SkaS. Rättspsykiatri har exkluderats från analysen

Källa: Elvis, KPAS, Oblick; teamanalys



## Agenda

- En överblick av vårdplatssituationen
- Nyttjandegrad, överbeläggningar och utlokaliseringar
- Framtida vårdplatsbehov
- **Arbetsområden framöver**

## Kapitel 4: Arbetsområden framöver

- Vårdplatsarbetet i VGR bör fokusera på 3 arbetsområden framöver
  - A) Säkra potential från lastbalansering och minskad efterfrågan
    - Vårdplatsutredningen har identifierat ett antal obalanser i vårdplatsfördelningen i regionen. För att reducera antalet överbeläggningar bör regionen balansera resurser och kapacitet inom och mellan sjukhus och medicinska specialitetsområden med olika beläggningsgrad. Sjukhusen behöver också arbeta med att öka dialogen mellan avdelningar och sjukhus för att minimera överbeläggningar då ledig plats finns på annan avdelning, samt arbeta med att balansera resurser över veckans dagar och årets säsonger för att matcha kända variationer i belastning
    - Problem med överbeläggningar kan också hanteras genom att minska efterfrågan på vårdplatser. Två områden med stor potential är att förbättra samarbetet med kommuner, för att utveckla arbetssätt som möjliggör tidigare överföring av patienter till kommunal omsorg och minska andelen inläggningar av äldre. Behovet av vårdplatser kan också reduceras genom att minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsindicerade vårdtillfällen och komplikationer
  - B) Anpassa systemets vårdplatskapacitet för framtiden
    - För att anpassa regionen för framtiden behöver omfördelningar av vårdplatser göras. Genom att fastställa en målbeläggningsgrad som identifierar en 'acceptabel' nivå på överbeläggningar per specialitetsområde, kan tydliga målsättningar för respektive sjukhus och specialitetsområde sättas upp. Antalet platser behöver utökas i områden med störst behovstillväxt (storstadregionerna) och flyttas från områden med minskande befolkningsunderlag (framför allt SkaS).
  - C) Driv mot bättre dataregistrering och uppföljning
    - Regionens dataregistrering och uppföljning har stor potential att förbättras. Gemensamma definitioner bör implementeras i datasystem och praktiska rutiner, så att pågående mätning och uppföljning sker på samma sätt tvärs regionen.
    - Genom att förbättra kvaliteten på rapportering av vårdplatsrelaterad data kan bättre underlag för prioritering och resursfördelning skapas, som i sin tur möjliggör en omfördelning av resurser för att minimera överbeläggningsproblematiken.
    - VGR utgör också en lämplig pilotregion för utveckling av definitioner och rutiner för vårdplatsarbete på nationell nivå. Att delta aktivt i det nationella vårdplatsarbetet ger VGR möjlighet att påverka den nationella utvecklingen och de riktlinjer som kommer beröra regionen framöver

## Sammanfattning arbetsområden - vårdplatsarbetet i VGR

**A*****Säkra potential från lastbalansering och minskad efterfrågan***

- Justera resurser/kapacitet inom och mellan sjukhus/medicinska specialitetsområden med olika beläggningsgrad
- Öka dialogen mellan avdelningar och sjukhus för att minimera överbeläggningar då ledig plats finns på annan avdelning
- Balansera resurser över veckans dagar samt för att bättra matcha kända säsongsvariationer
- Samarbeta med kommuner avseende utskrivningsklara patienter
- Minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsindicerade vårdtillfällen och komplikationer

**B*****Anpassa systemets vårdplatskapacitet för framtiden***

- Fastställ målbeläggningsgrad som bäst optimerar kostnad för nya vårdplatser mot reduktion av antalet överbeläggningar, dvs identifierar en 'acceptabel' nivå på överbeläggningar per specialitetsområde
- Utöka antal platser i områden med störst behovstillväxt och flytta resurser från områden med minskande befolkningsunderlag
- Skapa flexibla vårdplatser på akutsjukhusen samt satsa på vårdplatser på lägre vårdnivåer, t ex ASIH och lättvårdsavdelningar

**C*****Driv mot bättre dataregistrering och uppföljning***

- Implementera genomgående gemensamma definitioner i regionen, också i praktiken
- Förbättra kvaliteten på datarapportering
- Deltag aktivt i det nationella vårdplatsarbetet

## A Lastbalansering och minskad efterfrågan

### Hävstänger för att balansera trycket på vårdplatser och minska efterfrågan totalt sett

#### LASTBALANSERING

- Lastbalansera inom sjukhusen
  - Balansera resurser mellan medicinska specialitetsområden inom ett sjukhus
  - Balansera resurser mellan avdelningar med olika beläggningsgrad inom ett sjukhus
  - Öka dialogen mellan avdelningar för att minimera överbeläggningar då ledig plats finns på samma sjukhus
- Lastbalansera mellan sjukhus
  - Balansera resurser mellan sjukhusen för att utjämna beläggningsgrad
  - Inled dialog mellan sjukhus kring avlastning vid tillfälliga beläggningstoppar
- Lastbalansera över tid
  - Lastbalansera utifrån säsongsvariationer (sommar, helgdagar, infektionssäsonger)
  - Balansera resurser över veckans dagar, t ex genom ökat antal disponibla platser i början av veckan

#### MINSKAD EFTERFRÅGAN

- Samarbeta med kommuner
  - Utveckla arbetssätt som möjliggör tidigare överföring av patienter till kommunal omsorg
  - Minska andelen inläggningar av äldre genom uppföljning och alternativa vårdformer
- Minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsindicerade vårdtillfällen och komplikationer
- Minska antal upprepade återinläggningar, t ex genom att följa upp och hantera patienter som läggs in ofta, t ex mer än fem gånger under en tidsperiod
- Minska medelvårdtid (se över och förbättra utskrivningsrutiner, accelerera vårdtidförkortning genom nya vårdprogram etc.)

# A VGR har möjlighet att minska trycket på dagens vårdplatser

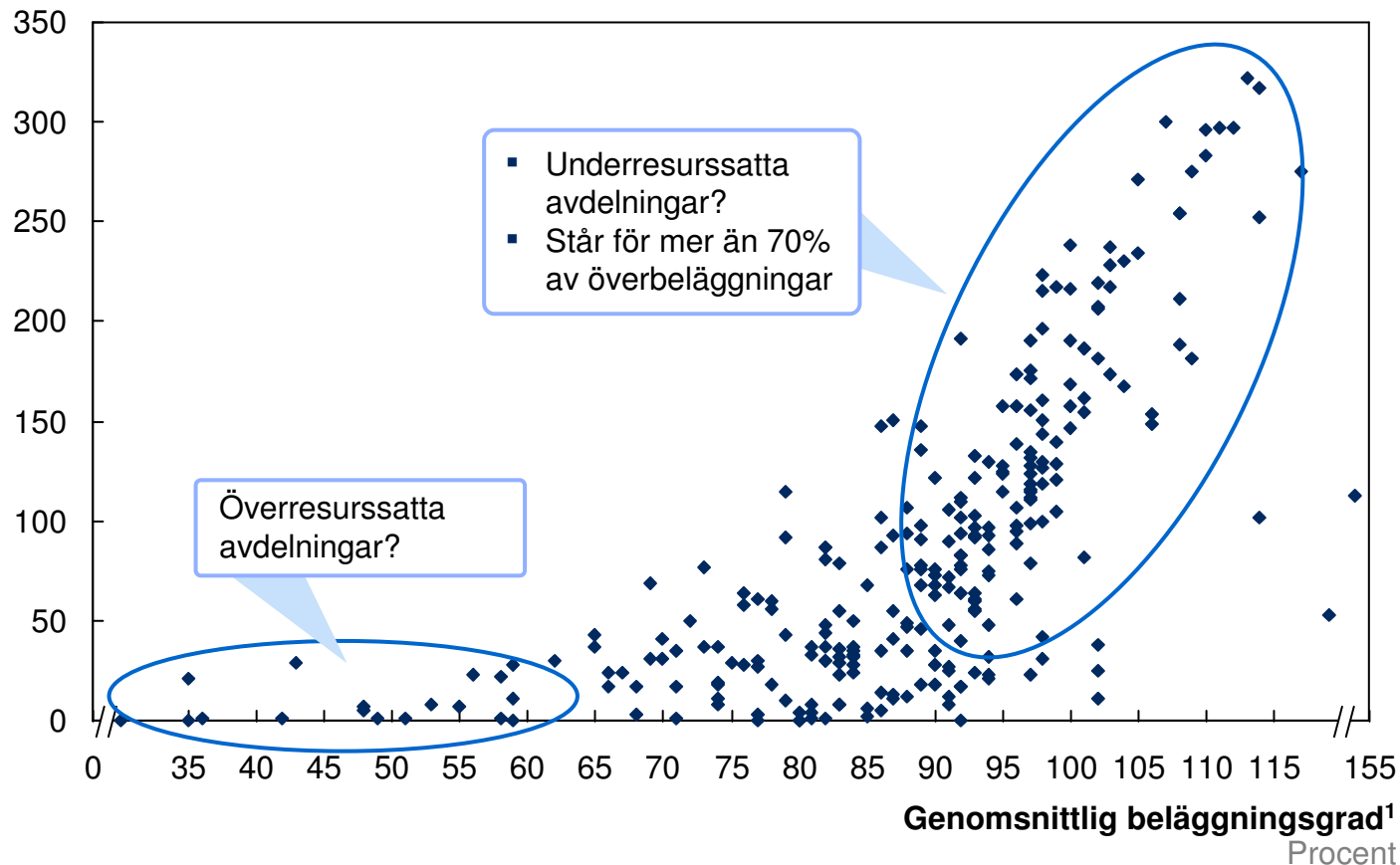
| Hävstänger      | Potential för VGR   |  |             |   |   |
|-----------------|---|--|-------------|---|---|
|                 | Låg   | Medel  | Hög         |   |   |
| LASTBALANSERING | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lastbalansera inom sjukhusen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mellan medicinska specialitetsområden</li> <li>– Mellan avdelningar med olika beläggningsgrad</li> <li>– Minimera överbeläggningar då ledig plats finns</li> </ul> </li> </ul> |  | ✓           | ✓ |   |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lastbalansera mellan sjukhus                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Balansera resurser mellan sjukhusen</li> <li>– Avlastning vid tillfälliga beläggningstoppar</li> </ul> </li> </ul>   | ✓  |             | ✓ |   |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lastbalansera över tid                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lastbalansera utifrån säsongsvariationer</li> <li>– Balansera resurser över veckans dagar</li> </ul> </li> </ul>   |  | ✓           | ✓ |   |
|                 | MINSKAD EFTERFRÅGAN   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samarbeta med kommuner                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidigare överföring till kommunal omsorg</li> <li>– Minska andelen inläggningar av äldre</li> </ul> </li> </ul> |             | ✓ | ✓ |
|                 |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minska VRI, LIV och komplikationer</li> </ul>   |             | ✓ |   |
|                 |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minska antal upprepade återinläggningar</li> <li>▪ Minska medelvårdtid</li> </ul>   | } EJ BEDÖMT |   |   |

# A) Genom att skifta resurser mellan avdelningar finns stor potential att minska antalet överbeläggningar

Avdelningar inom VGR, 2010

## Dagar med minst en överbeläggning

Antal per år



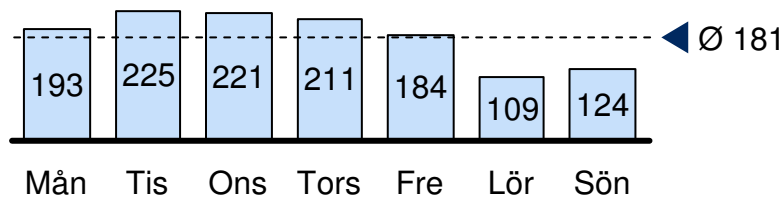
- Många avdelningar har konsekventa överbeläggningar, också vid tidpunkter då andra avdelningar står med lediga platser
- På ett stort universitetssjukhus som SU skulle 99% av varje dags överbeläggningar rymmas inom lediga platser på andra avdelningar samma dag
- På ett mindre sjukhus som Kungälv skulle 63% av alla överbeläggningar rymmas inom lediga platser på andra avdelningar samma dag under 2010

1 Antal vård dagar / 365 / disponibla platser där vård dagar definieras som utskrivningstid – inskrivningstid. Andra regioner och landsting använder ofta en annan definition på vård dagar, vanligtvis utskrivningsdatum – inskrivningsdatum +1, vilket ger en högre genomsnittlig beläggningsgrad än med VGRs definition. Vård dagar har justerats ned med uppskattade antal IVA vård dagar för alla sjukhus utom SkaS. Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri och BUP, rättspsykiatri har exkluderats från analysen

## A) Balansering av resurser under veckans dagar samt över året kan minska antalet överbeläggningar

### Genomsnittligt antal överbeläggningar/dag

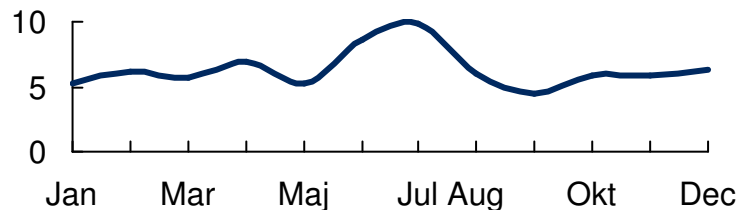
Antal överbeläggningar; VGR 2010



- En sjättedel av avdelningar med mycket överbeläggningar har konsekventa problem i början av veckan

### Andel överbeläggningar av totalt antal patienter

SÅS 2010, procent



- Andelen överbelagda patienter dubblas under sommaren trots att stor del av den elektiva verksamheten ställs in

- Alla överbeläggningar på kliniker med ojämn beläggning kan inte hanteras genom balansering av disponibla platser, t ex
  - Överbeläggningar i icke-ordinarie patientrum
  - Överbeläggningar under perioder med hög beläggning på hela sjukhuset
- En del av dessa överbeläggningar bör dock kunna förhindras med förbättrad resursbalansering över veckans dagar, t ex ökad bemanning i början på veckan

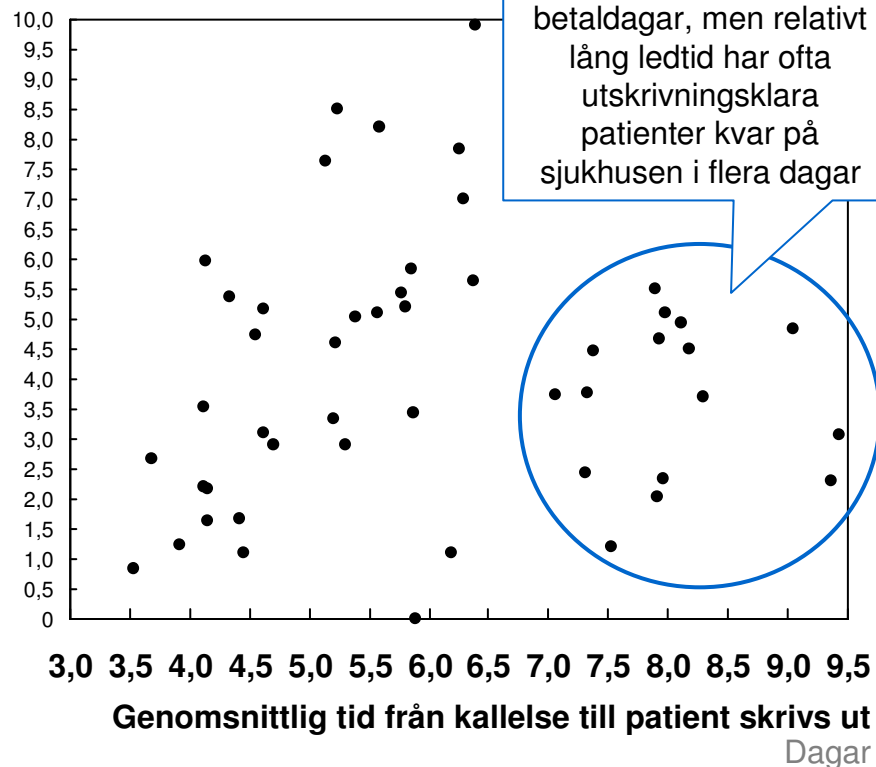
- Totalt antal patienter är lägre på sommaren än under övriga året
- Trots detta ökar andelen överbeläggningar till det dubbla under sommarmånaderna, vilket tyder på att en del sjukhus drar ner antalet disponibla platser för mycket under sommarmånaderna

## A) Utskrivningsklara patienter i väntan på kommunal omsorg motsvarar 150-200 vårdplatser om året

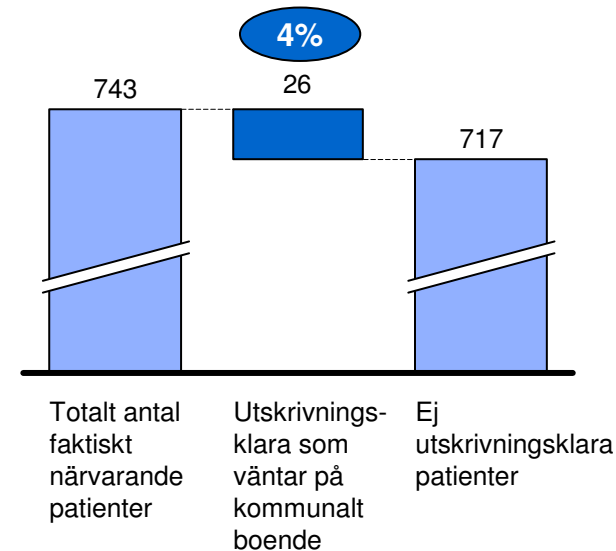
Många sjukhus samarbetar med ett stort antal kommuner med lång ledtid i samordnad vårdplanering

### Andel fall med betaldagar

Procent



Vid punktmätningar i september 2011 var 4% av patienterna utskrivningsklara i väntan på kommunalt boende



- I september fungerar samarbetet med kommunerna relativt väl
- 4% är en låg uppskattning då andelen väntande patienter ökar vid långhelger och semestrar
- Om 4-5% väntande patienter appliceras på hela året motsvarar detta totalt 150-200 vårdplatser

Notera att kommuner med totalt antal kompletta dataset under 7 st var exkluderade då dessa inte antas vara statistiskt representativa.

1 Ärenden med upp till 10 betaldagar, inkluderar 26510 ärenden

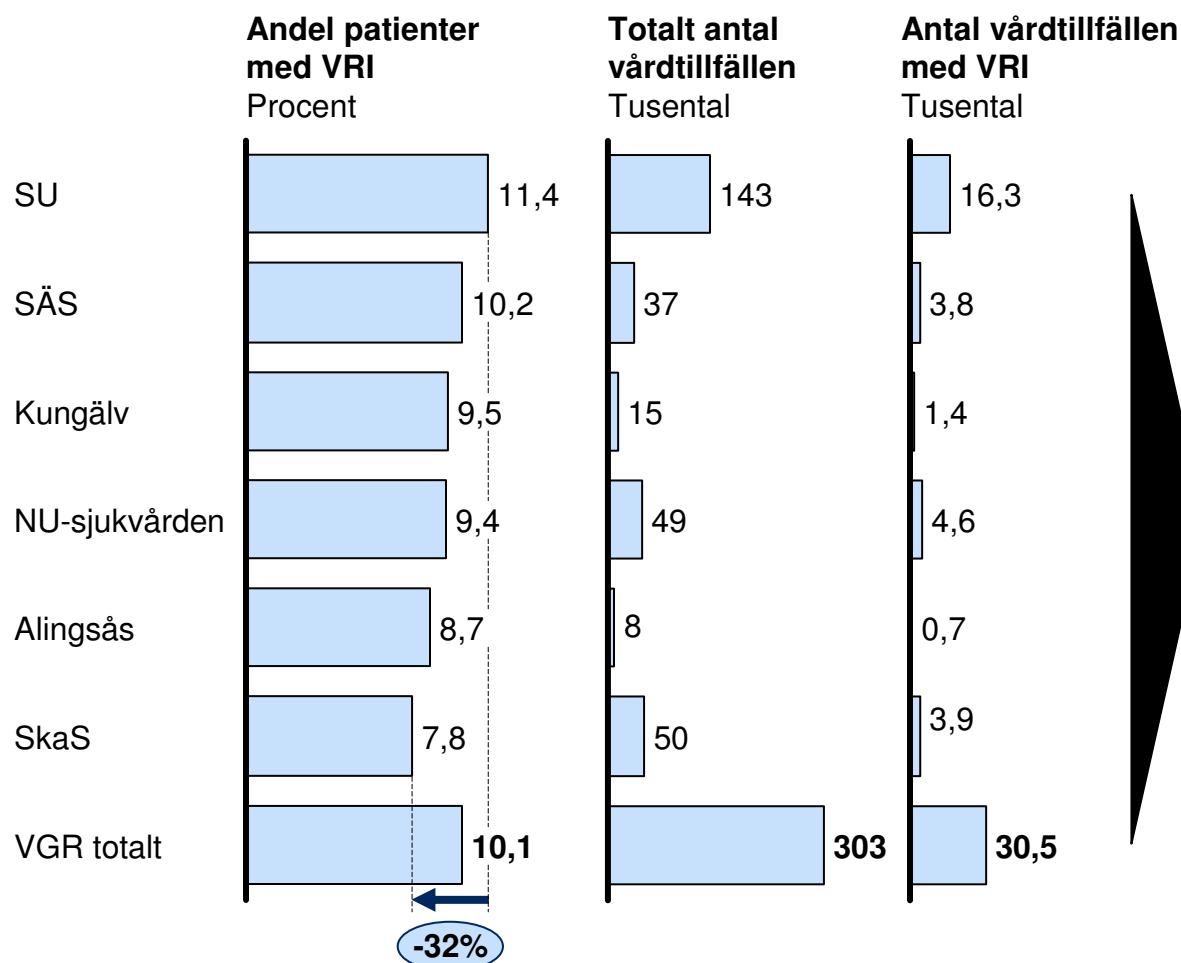
2 Endast ärenden med komplett data

Källa: KLARA SVPL; punktmätning på 31 avdelningar i september 2011; teamanalys



## A) Vårdrelaterade infektioner skiljer sig åt mellan verksamheterna inom VGR – om dessa minskade med 50 % skulle ~185 vpl frigöras

Medelvärde punktprevalensmätningar höst och vår 2010



- Om varje patient med VRI har 4 dagars förlängd vårdtid<sup>1</sup>, upptar dessa i genomsnitt ca ~370 vårdplatser<sup>2</sup> per år
- Om andel VRI minskades med 50 % så skulle det frigöra ca 185 vårdplatser

<sup>1</sup> Baserat på socialstyrelsens rapport 2006

<sup>2</sup> Vid antagande om 90 % belägningsgrad och ingen ytterligare minskning av kapacitet p.g.a. avstängda rum etc.

## **B Anpassning inför framtiden**

### **Regionen har ett behov att omfördela vårdplatstillgången i regionen**

---

- Fastställ målbeläggingsgrad som bäst optimerar kostnad för nya vårdplatser mot reduktion av antalet överbeläggningar, dvs identifierar en 'acceptabel' nivå på överbeläggningar per specialitetsområde

---

- Balansera om vårdplatstillgången mellan medicinska specialitetsområden,
  - Skifta platser från områden med låg beläggning (psykiatri) till områden med hög beläggning (medicin)

---

- Balansera om vårdplatstillgången mellan sjukhusen
  - Öka antal vårdplatser i tillväxtregioner, minska i avfolkningsbygder
  - Utjämna beläggingsgraden mellan sjukhusen i regionen

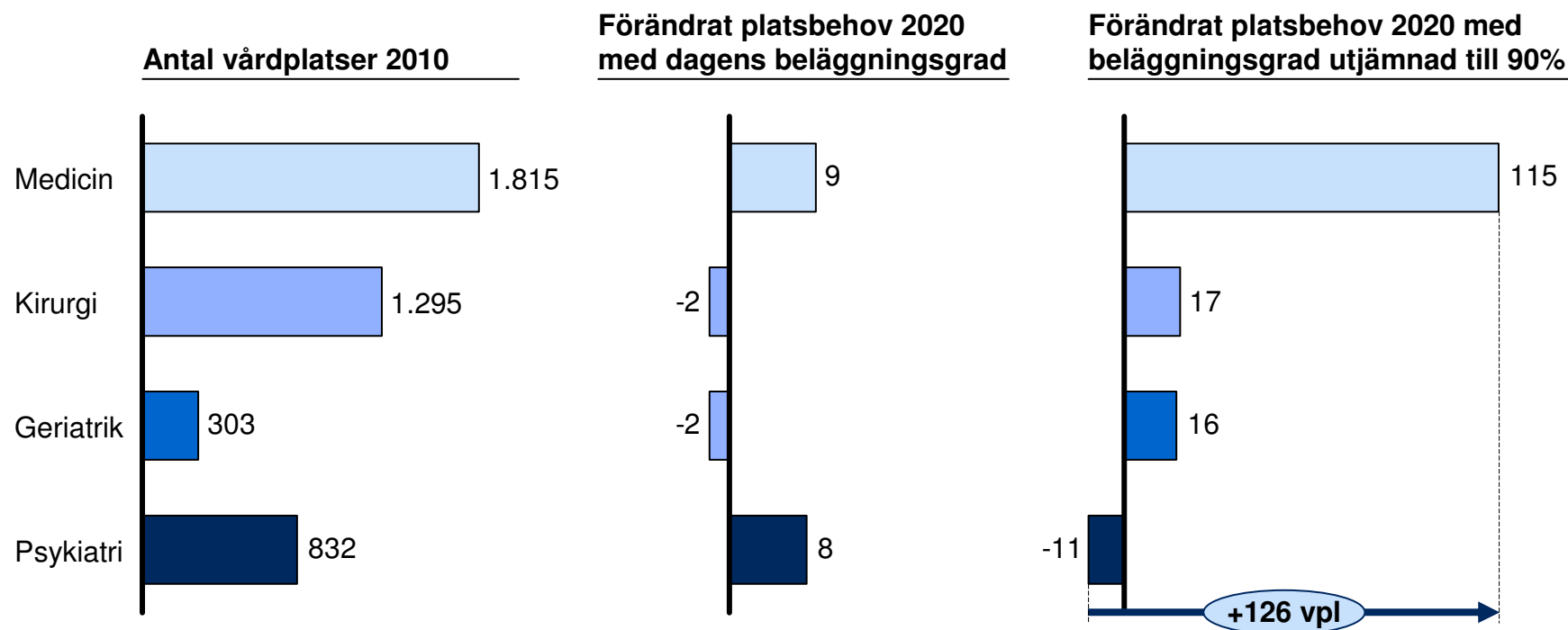
---

- För nödvändiga öknings av antalet vårdplatser, satsa i första hand på att skapa flexibla vårdplatser som kan reducera antalet överbeläggningar tvärs avdelningar. Övriga resursökningar i den mån de är nödvändiga bör fokuseras inom lägre vårdnivåer, tex., ASIH eller omvårdnadsavdelningar för patienter med lägre vårdbehov

---

## B) Regionen har behov att omfördela vårdplatser mellan psykiatri och medicin, främst drivet av ojämn beläggningsgrad idag

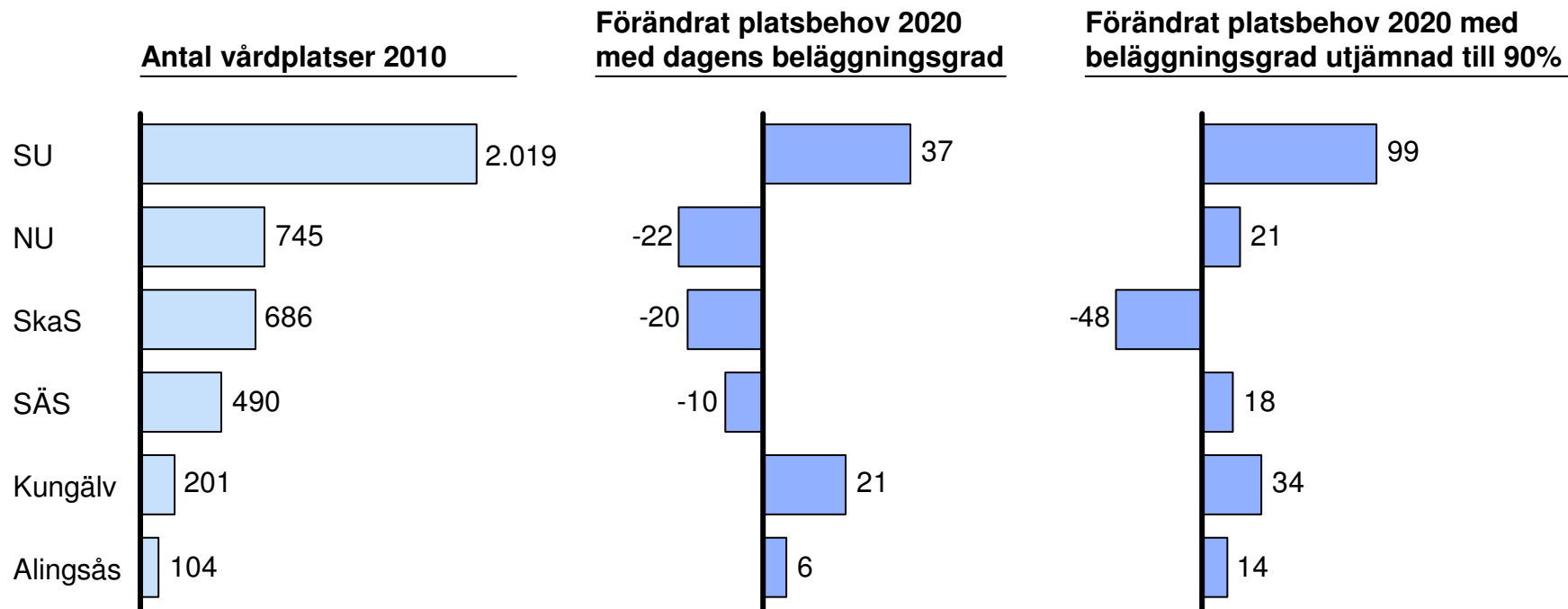
Antal vårdplatser per specialitetsområde, VGR



- Behovet av att omfördela vårdplatser mellan specialitetsområden är drivet av dagens skillnader i beläggningsgrad, snarare än ojämn tillväxt mellan specialitetsområden
- Utjämning av beläggningsgrad bör påbörjas omgående och regleras kontinuerligt för bästa resursutnyttjande på systemnivå
- Behovet av omfördelning mellan specialitetsområden ökar successivt på sjukhus med åldrande befolkningsunderlag (NU, SkaS), då den äldre befolkningen konsumerar medicin i större utsträckning än psykiatri

## B) Behovet av omfördelning av vårdplatser mellan sjukhusen i regionen drivs av en kombination av ojämn befolkningstillväxt och beläggningsgrad

Antal vårdplatser per sjukhus, VGR



- Befolkningstillväxten i storstadsregionen driver platsbehovet på Sahlgrenska, Kungälv's sjukhus och Alingsås lasarett
- Samtidigt innebär dagens ojämna beläggningsgrad att en omfördelning av platser behöver ske mellan sjukhusen, framför allt från SkaS till NU och SÄS

## **C** Uppföljning och dataregistrering

**Förbättring av regionens uppföljningsrutiner och vårdplatsdata behövs för bättre överblick av vårdplatssituationen och dess utveckling**

---

### ***Implementera genomgående gemensamma definitioner i regionen***

- Gemensamma definitioner bör implementeras i datasystem och praktiska rutiner, så att pågående mätning och uppföljning sker på samma sätt tvärs regionen
- 







### ***Förbättra kvaliteten på datarapportering***

- Rapportering av vårdplatsrelaterad data behöver förbättras på samtliga sjukhus, med regelbunden uppföljning och kontroll av datakvalitet. Dagens datakvalitet varierar mest på SÄS, SkaS och SU, och i vissa fall skulle helt nya rutiner krävas (t ex införande av ELVIS i SkaS, förändring av parallell användning av olika datasystem)
  - Det finns behov för ett gemensamt kompletterande system för att prognostisera vårdplatssituationen på kort sikt (2-4 timmar framåt i tiden)
  - Hanteringen, inklusive registrering, av samordnad vårdplanering upplevs som utmanande från sjukhusens sida. Dataunderlaget är bristfälligt och mycket av samarbetet med kommuner bygger på manuell hantering av enskilda ärenden
- 

### ***Deltag aktivt i det nationella vårdplatsarbetet med SKL***

- VGR utgör en mycket lämplig pilotregion för utveckling av definitioner och rutiner för vårdplatsarbete, då regionen på många sätt speglar Sverige som helhet och man samtidigt har kommit långt i arbetet med system- och vårdplatsfrågor. Att aktivt delta i det nationella vårdplatsarbetet ger VGR möjlighet att påverka den nationella utvecklingen och de riktlinjer som kommer beröra regionen framöver

## C) Variationer inom vårdplatsarbetet handlar såväl om vårdplatssituationen som om rutiner och datasystem

|  | Vårdplatssituation   | Datasystem  |
|--|--|---|
|  SAHLGRENSKA<br>UNIVERSITETSSJUKHUSET | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stora problem med överbeläggningar på vissa avdelningar</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elvis som grundsystem samt daglig parallell registrering i Excelark/webbverktyg/papper och penna</li> <li>Upplevs som svårt att tolka och dra slutsatser från existerande data</li> <li>Brister här och var i registrering av vårdplatser, ex ligger avdelningar som varit stängda i flera år fortfarande öppna</li> </ul> |
|  NU-SJUKVÅRDEN                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Väldigt svår vårdplatssituation med många överbeläggningar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elvis som grundsystem samt daglig parallell registrering i Excelark/webbverktyg/papper och penna</li> <li>Relativt god kvalitet i registreringen av både vårdplatser och in- och utregistrering</li> </ul>   |
|  SKARABORGS<br>SJUKHUS                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Förhållandevis god vårdplatssituation</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Eget datasystem, KPAS</li> <li>Bra datakvalitet på in- och utskrivning, dock ingen möjlighet att bryta ut patienter på IVA. Stora brister i registreringen av vårdplatser</li> </ul>   |
|  SÖDRA ÄLVSBORGS<br>SJUKHUS          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ansträngd vårdplatssituation året om</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 system (Oblick, Elvis, Melior) med olika bild</li> <li>Elvis uppdaterat avseende in- och utregistrering men inte avseende vårdplatser</li> <li>Oblick ger god realtidsöversikt av vårdplatssituationen, men saknar möjlighet att ta fram historisk statistik för IVA-patienter och utlokaliseringar</li> </ul>           |
|  KUNGÄLV<br>SJUKHUS                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Konstanta överbeläggningar</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Använder Elvis till allt – inga egna system. God kvalitet både avseende in- och utregistrering och vårdplatser</li> </ul>  |
|  ALINGSÅS<br>LASARETT               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Överbeläggningar vanligt förekommande</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Använder Elvis till allt – inga egna system. God kvalitet både avseende in- och utregistrering och vårdplatser</li> </ul>  |

- 3 olika datasystem – Elvis, KPAS och Oblick och därmed olika rutiner för registrering av slutenvårdsplatser
- Även mellan sjukhus som använder Elvis varierar rutinerna, exempelvis avseende hur utlokaliseringar och patienter på IVA registreras

## C) Praktisk användning av definitioner av mätetal varierar mellan och inom sjukhus, och stämmer inte alltid överens med definitioner i datasystem

EXEMPEL

### Disponibla vårdplatser

Disponibla vårdplatser är de fastställda vårdplatserna som justeras för semester

Disponibla vårdplatser är väl fastställda vårdplatserna, plus de extrasängar som vi kan lägga patienter i

### Utlokaliserade patienter

En utlokaliserad patient är en patient som hör till annan avdelning och är inskriven där men ligger hos oss

En utlokaliserad patient är en patient som är inskriven hos oss men där medicinskt ansvar ligger hos någon annan

### Överbeläggning

Överbeläggning för oss är när patienterna ligger i korridorerna

Överbeläggning är när vi inte har tillräcklig bemanning för patienterna

## C) Kvalitetssäkring och manuella justeringar har gjorts av vårdplatsdatan

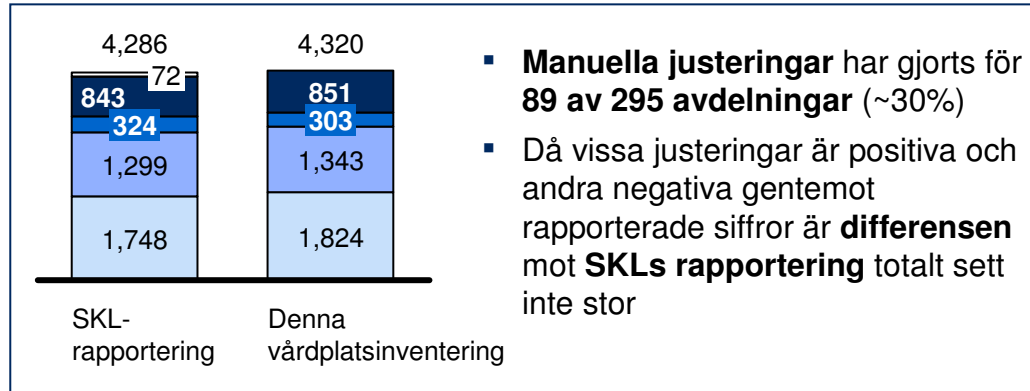


### Syfte och tillvägagångssätt

- Två huvudsakliga datakällor har används, vårdplatsdata och produktionsdata (in och utskrivningsregistreringar)
- Produktionsdata håller relativt god kvalitet då ersättning baseras på denna
- Vårdplatsdata är av mycket varierande kvalitet. Stort arbete har lagts på att kvalitetssäkra och justera denna så att analys och jämförelser sjukhus/avdelningar emellan är möjlig
- Störst avvikelser har identifierats på SkaS, SU och SÄS, där diskussioner med systemförvaltare, vårdenhetschefer och vårdplatskoordinatorer legat till grund för justering av disponibla vårdplatser för varje enskild dag under 2010
- Övriga sjukhus har mindre diskrepans mellan system då Elvis-data används i och uppdateras med frekvent

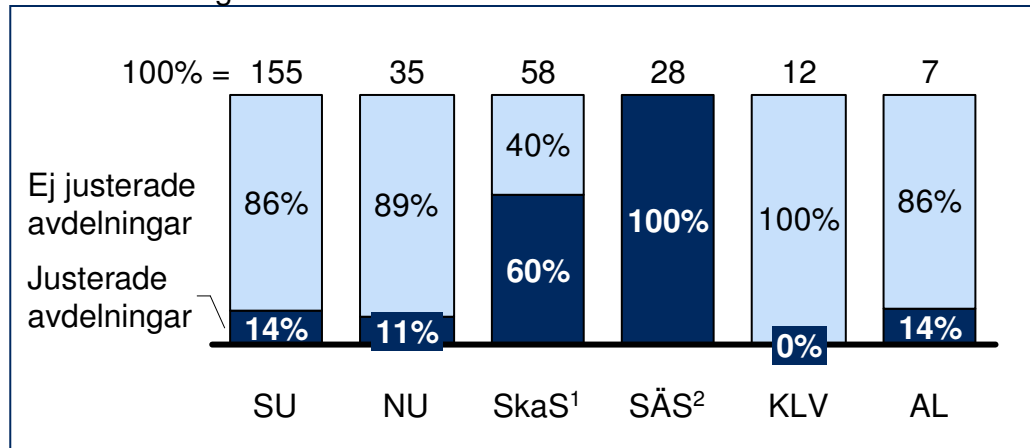
### Jämförelse SKL rapportering och vårdplatsinventering

Disponibla platser 2010



### Manuella justeringar av vårdplatsdata

Antal avdelningar



1 SkaS; justering av avdelningar där vårdplatsdata delvis felrapporterats/ej uppdaterats i KPAS

2 SÄS; små justeringar på varje enskild avdelning i Oblick, men på totalen inga stora justeringar

3 Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri

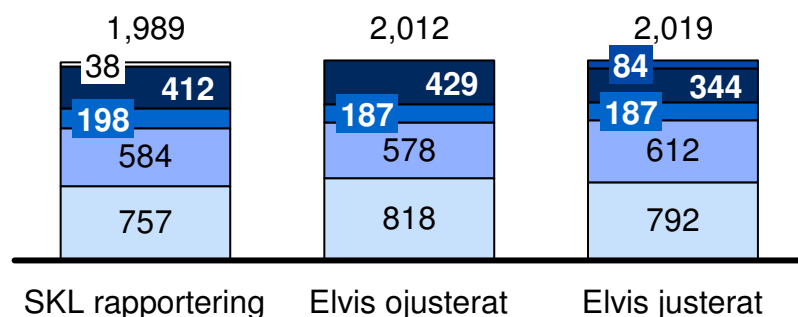


## C) Kvalitetssäkring och manuella justeringar har gjorts av vårdplatsdatan – detalj per sjukhus (1/3)



### Sahlgrenska

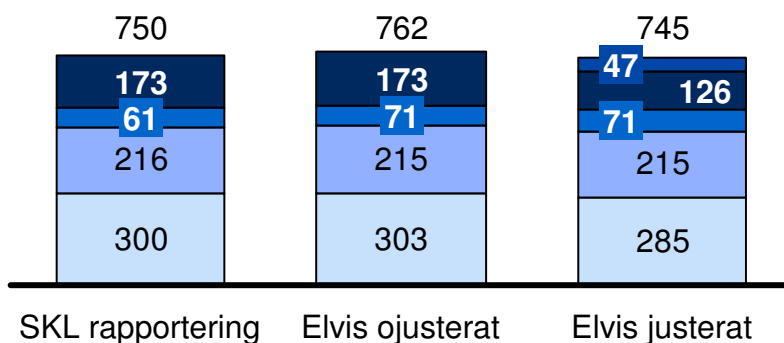
Disponibla platser 2010



- SKL-rapportering baserad på dec 2010 och inte årsgenomsnittet vilket förklarar en del av skillnaden mellan SKL rapporteringen och Elvis
- 155 avdelningar har gått igenom via systemförvaltare, vårdplatskoordinatorer och vårdenhetschefer
- Justeringar har gjorts på 21 avdelningar av 155 avdelningar för att få en rättvisande bild av disponibla vårdplatser

### NU-sjukvården

Disponibla platser 2010



- Datan i Elvis stämmer relativt väl överens med SKL rapportering
- Det finns dock ett antal felregistreringar som innebär att manuella justeringar har fått göras för 4 avdelningar av 35 avdelningar

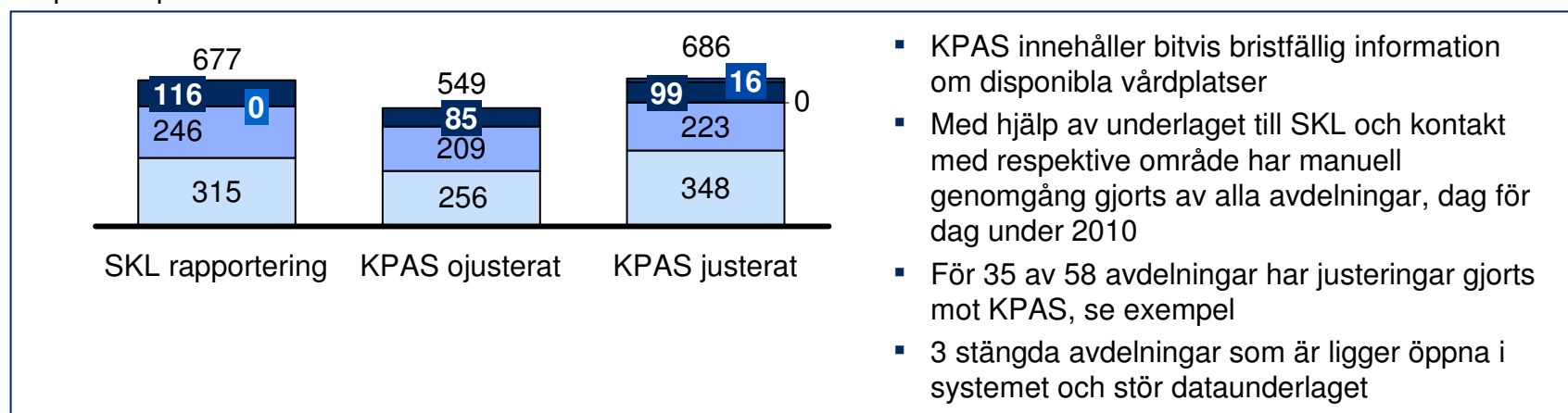
Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri

## C) Kvalitetssäkring och manuella justeringar har gjorts av vårdplatsdatan – detalj per sjukhus (2/3)



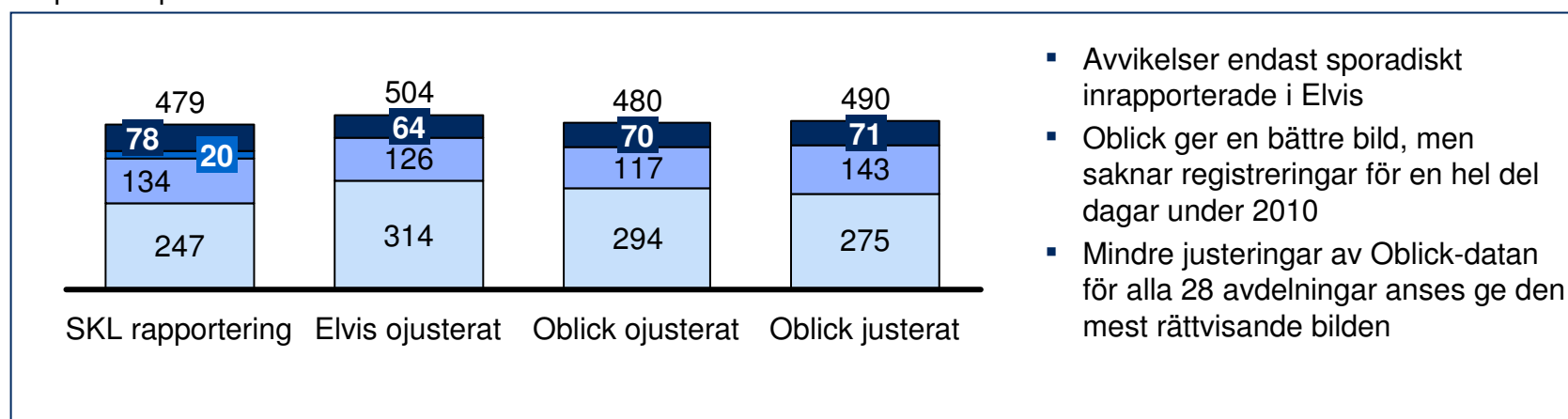
### SkaS

Disponibla platser 2010



### SÄS

Disponibla platser 2010



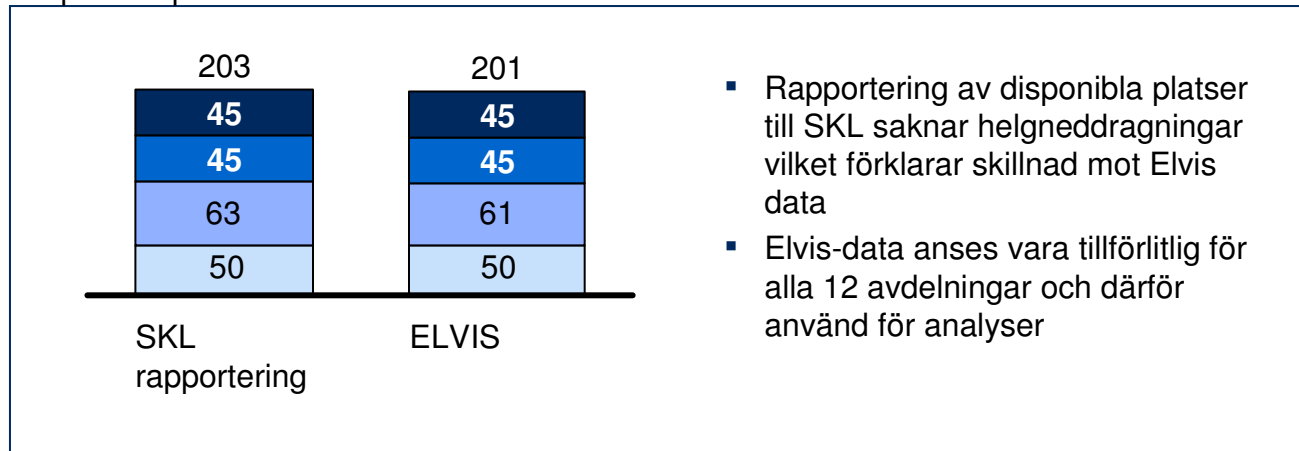
Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri

## C) Kvalitetssäkring och manuella justeringar har gjorts av vårdplatsdatan – detalj per sjukhus (3/3)



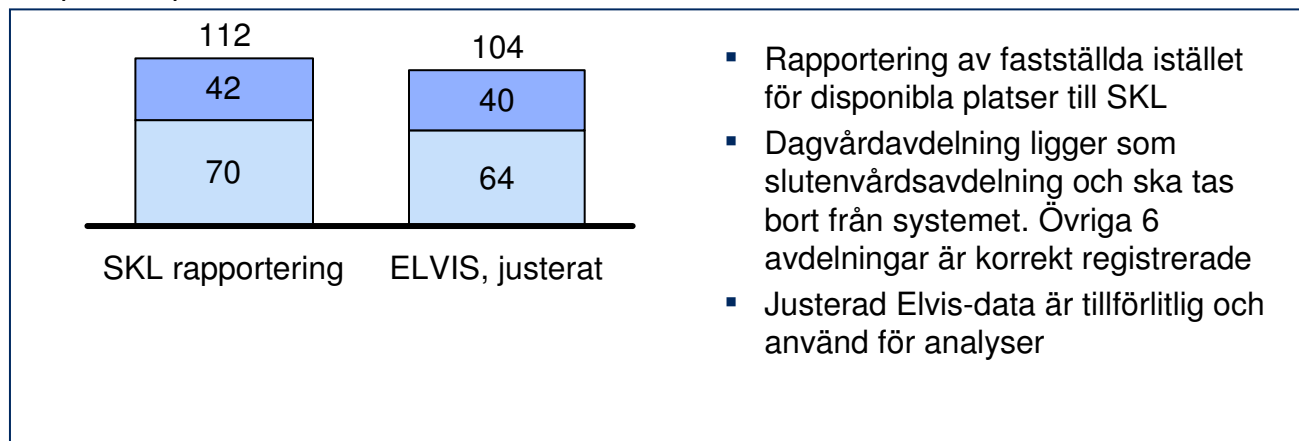
### Kungälv

Disponibla platser 2010



### Alingsås

Disponibla platser 2010



Not: Psykiatri inkluderar allmänpsykiatri, BUP och rättspsykiatri

## C) Backup: Exempel på justeringar av vårdplatsdata för avdelningar på SkaS

- **Data från SkaS eget system** KPAS **verifieras** mot underlaget för **SKL** sammanställning som ekonomer tagit fram
- **Manuella justeringar** krävs för majoritet av avdelningarna
- För vissa avdelningar har **mindre justeringar** gjorts, exempelvis endast ändrat disponibla vårdplatser för en vecka
- För andra avdelningar har **större justeringar** t ex lagt in missad neddragning av vårdplatser under större delar av året

### Område MP

| Avd. nr | Status             |
|---------|--------------------|
| 1       | Mindre justeringar |
| 2       | Större justeringar |
| 3       | Större justeringar |
| 4       | Ok                 |
| 5       | Större justeringar |
| 6       | Mindre justeringar |
| 7       | Ok                 |
| 8       | Större justeringar |
| 9       | Ok                 |
| 10      | Ok                 |
| 11      | Större justeringar |
| 12      | Ok                 |
| 13      | Mindre justeringar |
| 14      | Mindre justeringar |
| 15      | Ok                 |
| 16      | Ok                 |
| 17      | Ok                 |
| 18      | Mindre justeringar |
| 19      | Mindre justeringar |
| 20      | Större justeringar |
| 21      | Mindre justeringar |
| 22      | Mindre justeringar |
| 23      | Mindre justeringar |
| 24      | Mindre justeringar |
| 25      | Större justeringar |
| 26      | Större justeringar |
| 27      | Mindre justeringar |
| 28      | Ok                 |
| 29      | Större justeringar |
| 30      | Ok                 |
| 31      | Mindre justeringar |

### Område BK

| Avd. nr | Status             |
|---------|--------------------|
| 32      | Mindre justeringar |
| 33      | Större justeringar |
| 34      | Ok                 |
| 35      | Mindre justeringar |
| 36      | Ok                 |
| 37      | Ok                 |
| 38      | Mindre justeringar |
| 39      | Större justeringar |
| 40      | Ok                 |

### Område K

| Avd. nr | Status             |
|---------|--------------------|
| 41      | Större justeringar |
| 42      | Ok                 |
| 43      | Större justeringar |
| 44      | Större justeringar |
| 45      | Ok                 |
| 46      | Ok                 |
| 47      | Ok                 |
| 48      | Ok                 |
| 49      | Större justeringar |
| 50      | Större justeringar |

### Område SiL

| Avd. nr | Status             |
|---------|--------------------|
| 51      | Ok                 |
| 52      | Större justeringar |
| 53      | Ok                 |
| 54      | Större justeringar |
| 55      | Ok                 |
| 56      | Mindre justeringar |
| 57      | Ok                 |
| 58      | Större justeringar |

# C) Punktmätningar visar att data ur patientadministrativa systemet (Elvis/KPAS/Oblick) är möjligt att använda för analyser

- Psykiatri
- Geriatrik
- Kirurgi
- Medicin

**Syfte**

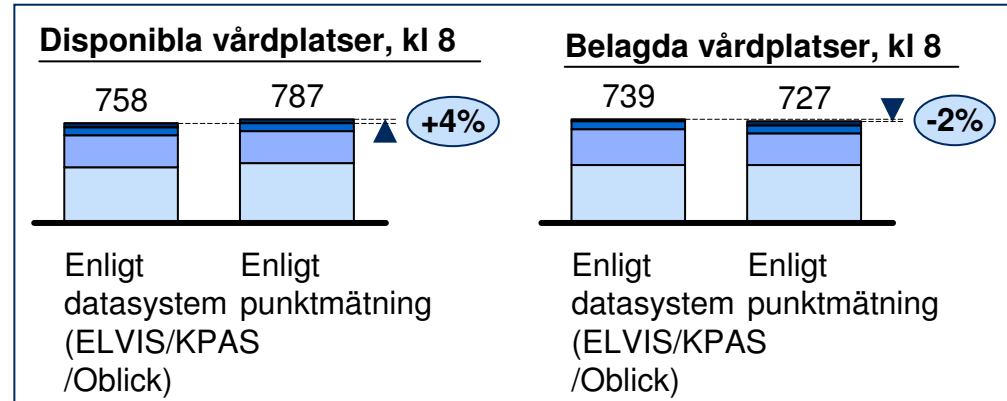
- Förstå hur patientadministrativa system (PAS) överensstämmer med verkligheten för att säkerställa att analyser baserade på data ur PAS ger rättvisande resultat
- Förstå parametrar som PAS inte fångar t ex andel patienter som ligger i icke-ordinarie patientrum och andel patienter som är utskrivningsklara

---

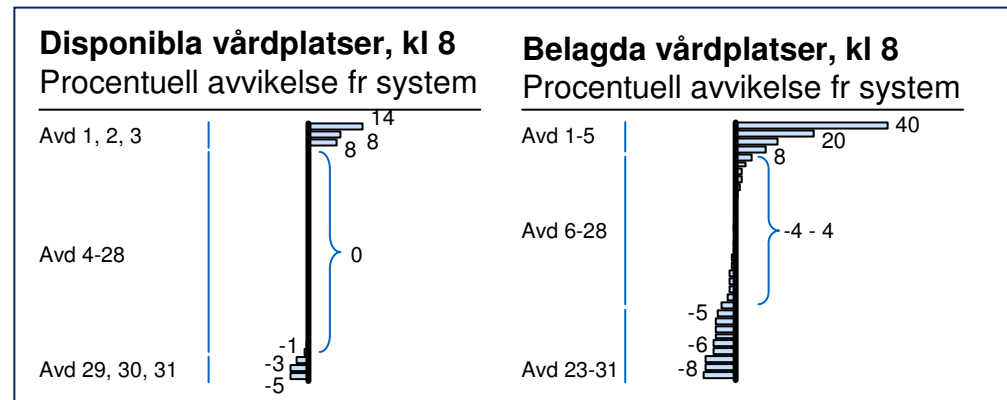
**Metodik**

- Inventering av vårdplatser och beläggning för 31 avdelningar i regionen under v 35 och 36 2011
- Jämförelse av inrapporterade siffror med patientadministrativa system efter kvalitetskontroll av inrapportering
- Besök på urval av deltagande avdelningar inom alla medicinska specialitetsområden

## Data på aggregerad nivå visar god överensstämmelse mellan punktmätningar och patientadministrativa system



## Data för enskilda avdelningar i punktmätningar visar vissa avvikelser men beror sannolikt på olika definitioner och mätfel



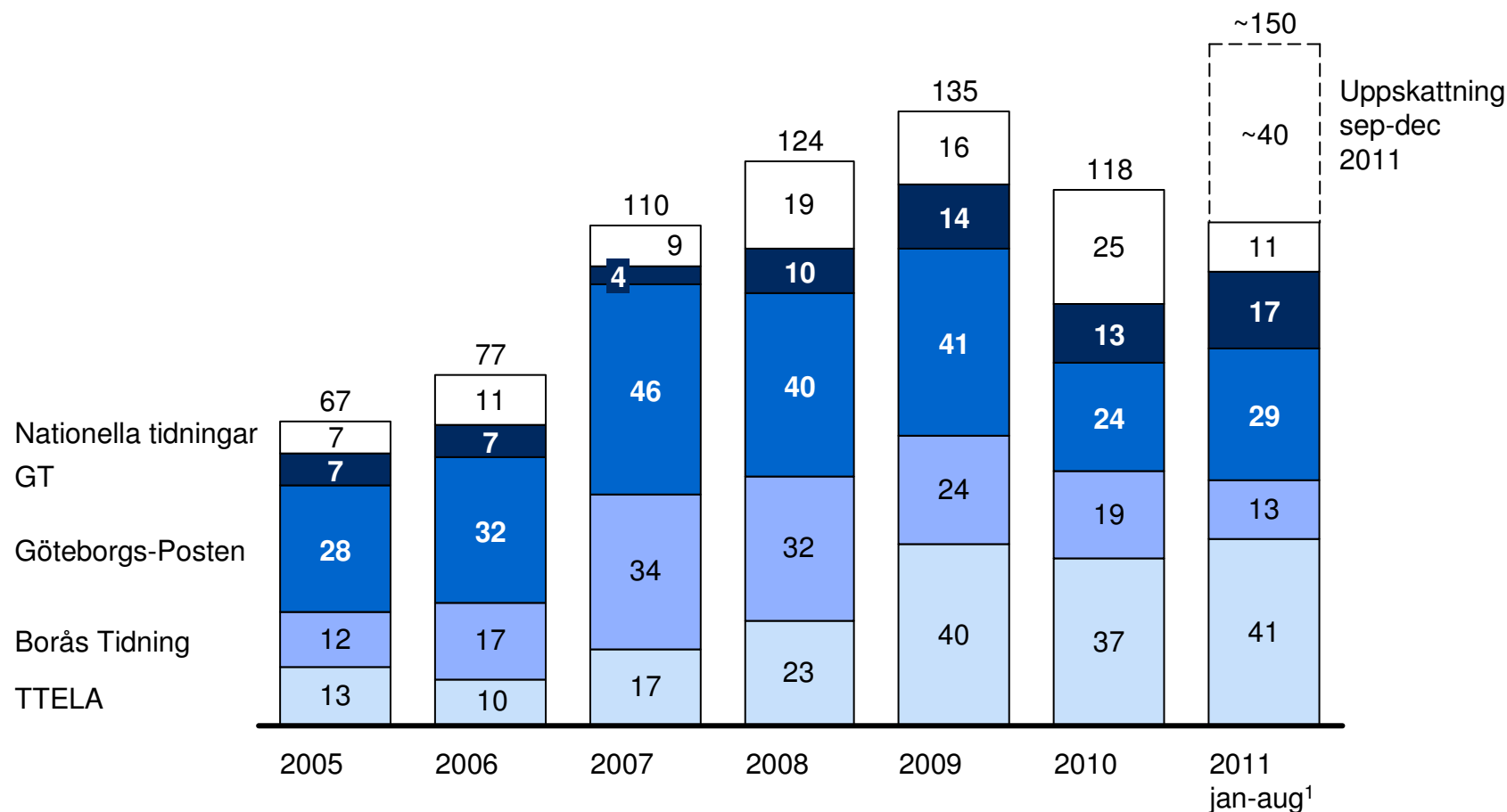
## Kom ihåg!

- **Vårdplatssituation**
  - ~4 300 disponibla vårdplatser i VGR, 8% färre än fastställda (budgeterade)
  - 181 överbeläggningar och 48 utlokaliseringar i medel per dag
  - Cirka hälften av överbeläggningar bedöms ske i icke-ordinarie patientrum
  - 91% genomsnittlig beläggningsgrad i regionen
- **Antal vårdplatser per invånare** ligger nära nationellt snitt; dock högt antal psykiatriplatser, lågt antal geriatriskplatser
- Störst antal överbeläggningar och utlokaliseringar inom NU-sjukvården och på SÄS
- Med fortsatt historisk utveckling blir vårdplatsbehovet **kommande 10 år ca 140 vårdplatser**
  - Utjämning av beläggningsgrad mellan specialitetsområden innebär **ökande** behov av **medicinplatser** och **minskande** behov av **psykiatriplatser**
  - Ojämn befolkningstillväxt och utjämning av beläggningsgrad mellan sjukhus innebär **ökande behov av platser i storstadsregionen** och minskande behov på SkaS
- **Åtgärder inom flera områden kan minska behovet**
  - Lastbalansera inom och mellan sjukhus
  - Balansera antal disponibla platser över tid
  - Samarbeta med kommuner för snabbare överföring av utskrivningsklara patienter
  - Minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsindicerade vårdtillfällen och komplikationer
- Befintliga **IT system** kan hantera god beskrivning av överbeläggningar och utlokaliseringar; dock krävs förbättrade registrerings- och uppföljningsrutiner

# Medieutrymmet kring vårdplatsfrågan i VG-regionen har mer än dubblerats de sista 5 åren

ILLUSTRATIV

Antal publicerade artiklar på tema vårdplatser i Västra Götaland, 2005-2011



<sup>1</sup> Baserat på pressökning 2011-08-19. Inkluderar endast ett urval av tidningar i regionen. Träffar på andra teman än vårdplatser har sorterats bort.