

Vårdplatsutredning Västra Götalandsregionen

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 Jan Carlström, regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning, tel: 0709 – 69 43 88, e-post: jan.carlstrom@vgregion.se.

Övergripande sammanfattning

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 vårdplatsskapacitet 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

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.

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, SÄS 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 SÄS 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 överbelägningarna)

Den genomsnittliga beläggingsgraden i VGR är 91 %. Genomsnittlig beläggingsgrad ger inget direkt mått på antalet enskilda överbeläggningar, men inom VGR uppkommer ~80 % av totala antalet överbeläggningar då avdelningen har över 90 % genomsnittlig beläggingsgrad. På sjukhusnivå är den genomsnittliga beläggingsgraden 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 förekommer på NU eller SÄS, 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, SÄS, 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.

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 beläggingsgraden 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. Befolkningsstillväxten varierar tvärs regionen med högst tillväxt i storstadsregionen.

Vid sidan av befolkningsstillväxt 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 vårdtidsförkortningen 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.

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 arbetsätt 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 (storstadsregionerna) 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 överbelägningsproblematiken.

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

Vårdplatsutredningen VGR: Snabbfakta

- 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 belägningsgrad i regionen
- Antal vårdplatser per invånare ligger nära nationellt snitt; dock högt antal psykiatriplatser, lågt antal geriatrikplatser
- Störst antal överbeläggningar och utlokaliseringar inom NU-sjukvården och på SÅS
- Med fortsatt historisk utveckling blir vårdplatsbehovet kommande 10 år ca 140 vårdplatser
 - Utjämning av belägningsgrad mellan specialitetsområden innebär ökande behov av medicinplatser och minskande behov av psykiatriplatser
 - Ojämn befolkningstillväxt och utjämning av belägningsgrad 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