

## Landstingsstyrelsen

## Granskning av vårdplatsutnyttjande

På vårt uppdrag har revisionskontoret utfört en granskning av vårdplatsutnyttjande inom specialistsjukvården. Granskningen är dels en uppföljning av granskningen "Vårdplatser inom Östersunds sjukhus" från 2008 och dels en granskning av landstingsstyrelsens uppföljning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig vårdplatsdimensionering.

Genomförandet har omfattat dokumentstudier, intervjuer och en enkätundersökning. Granskningen har avgränsats till verksamhetsområdena Kirurgi, Medicin och Ortopedi.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Sammanfattningsvis visar resultatet att det skett förbättringar för att komma tillrätta med de brister som redovisades i granskningen från 2008. Granskningen visar att vårdplatstillgången inom område Ortopedi inte längre är ett hinder för att klara vårdgarantin i egen regi, vilket det var 2008. Åtgärder har vidtagits, inom de granskade områdena, för att förbättra vårdplaneringsprocessen och arbete pågår för att korta vårdtiderna.


I det följande redovisas de förbättringsområden som framkommit i granskningen:

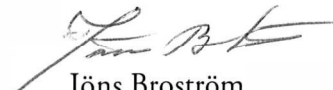
- De negativa effekter som överbeläggning, förekomsten av satellitpatienter och brist på enkelrum, som redovisades i granskningen från 2008, kvarstår dock. De negativa effekter det handlar om är brister i patientens integritet, att sekretessen för patienten inte kan säkerställas samt en ökad risk för vårdskador. Vi anser också att det finns risk för en ökad stress hos personalen och därmed brister i personalens arbetsmiljö. Vi anser att landstingsstyrelsen bör vidta ytterligare åtgärder för att komma tillrätta med ovan nämnda brister.
- Granskningen visar att det finns brister i underlaget för vårdplatsdimensioneringen och föreslår därför landstingsstyrelsen att kvalitetssäkra beläggningsstatistiken och att tydliggör nyckelbegrepp i sammanhanget som överbeläggning, "överbeläggningsbara vårdplatser", satellitpatienter etc. Vi anser också att rapporter över satellitpatienter bör tas fram som en del av landstingsstyrelsens uppföljning och kontroll. Det bör säkerställas att registreringen i landstingets avvikelserapporteringssystem görs regelmässigt så att information från nämnda system i högre grad ska kunna användas som underlag för riskanalyser kopplade till vårdplatsdimensionering.

- Granskningen visar att det saknas fastställda mål och eller riktlinjer som tydliggör landstingsstyrelsens övergripande ansvar för vårdplatsdimensioneringen.

Vi emotser senast den 1 december 2011 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

**För Jämtlands läns landstings revisorer**

  
Mona Nyberg  
Ordförande

  
Jöns Broström  
V ordförande

**Bilaga**

Rapporten Granskning av vårdplatsutnyttjande

**Kopia till**

Fullmäktiges presidium

Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören

Chefen för ledningsstab Hälsa- och sjukvård

Verksamhetsområdescheferna för Kirurgi, Medicin och Ortopedi



Jämtlands Läns  
Landsting

## **GRANSKNING AV VÅRDPLATSUT- NYTTJANDE**

Ansvarig: Jan-Olov Undvall



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>INLEDNING/BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>REVISIONSKRITERIER.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>GRANSKNINGSANSVARIG.....</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>METOD .....</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>7</b>
7.1	UPPFÖLJNING AV GRANSKNINGEN FRÅN 2008.....	7
7.1.1	Överbeläggningar .....	7
7.1.2	Landstinget avviker från rekommendationer om enkelrum .....	11
7.1.3	Vårdgarantin.....	14
7.1.4	Satellitpatienter.....	14
7.1.5	Utskrivningsklara patienter .....	16
7.2	STYRNING OCH KONTROLL AV VÅRDPLATSDIMENSIONERING.....	18
7.2.1	Mål/riktlinjer för vårdplatsdimensionering? .....	18
7.2.2	Uppföljning av för vårdplatsdimensionering .....	19
7.2.3	Ansvaret för vårdplatsdimensionering?.....	21
<b>8</b>	<b>KÄLLFÖRTECKNING.....</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>BILAGOR.....</b>	<b>24</b>

## 1 SAMMANFATTNING

---

Denna granskning är dels en uppföljning av en granskning av vårdplatsdimensionering från 2008 (dnr: Rev/8/2008) och dels en granskning av landstingsstyrelsens ledning och kontroll av vårdplatsdimensionering. Denna nu aktuella granskningen har avgränsats till verksamhetsområdena; Kirurgi, Medicin och Ortopedi. Nedan redovisas en sammanfattning av våra iakttagelser och bedömningar i rapporten.

- Granskningen visar att vårdplaneringsprocessen för utskrivningsklara patienter har förbättrats samt att tillgången på vårdplatser inom område Ortopedi inte längre är ett hinder för att klara vårdgarantin i egen regi, vilket det var 2008. Granskningen visar emellertid att det återstår en del åtgärder att genomföra m.a.a. det svar landstingsstyrelsen lämnade på vår tidigare granskning och den vårdplatsutredning som därefter följde. En del av dessa åtgärder har dock av förklariga skäl inte genomförts, som t.ex. inrättande av ett patienthotell på sjukhuset. Vi kan konstatera att överbeläggning fortfarande förekommer inom de undersökta klinikerna och att bristen på enkelrum kvarstår, på ungefär samma nivå som tidigare. Förekomsten av satellitpatienter är dock något bättre, men de negativa effekterna som förekomsten av satellitpatienter medför, kvarstår.
- För att komma tillrätta med de negativa effekter som överbeläggning, brist på enkelrum och förekomsten av satellitpatienter medför bör därför landstingsstyrelsen vidta ytterligare åtgärder. De negativa effekter som det handlar om är brister i patientens integritet, att sekretessen för patienten inte kan säkerställas samt en ökad risk för vårdskador. Det finns också en risk för ökad stress hos vårdpersonalen och därmed brister i personalens arbetsmiljö.
- Granskningen visar att det finns brister i underlaget för vårdplatsdimensioneringen. Vi föreslår att landstingsstyrelsen utreder framtagandet av beläggningsstatistik och att tydliggöra nyckelbegrepp i sammanhanget, som t.ex. överbeläggning, ”överbeläggningsbara vårdplatser”, satellitpatienter etc. Vi föreslår vidare att rapporter tas fram för redovisning av satellitpatienter som en del av landstingsstyrelsens uppföljning och kontroll. Vi anser också att landstingets avvikelserapporteringsystem i högre grad bör kunna användas som ett underlag för riskanalyser kopplade till vårdplatsdimensionering. Detta förutsätter dock att rapporteringsbenägenheten ökar.
- Ansvar för vårdplatsdimensioneringen har av landstingsstyrelsen överlåtits till respektive verksamhetsområdeschef. Landstingsstyrelsen har dock ett övergripande ansvar, dels utifrån kommunallagens krav, om en nämnds ansvar för verksamheten, och dels utifrån Hälso- och sjukvårdslagens krav om vårdgivarens ansvar. Vi anser att landstingsstyrelsen övergripande ansvar som vårdgivare inte har tydliggjorts, då det saknas fastställda mål och/eller riktlinjer för vårdplatsdimensioneringen samt avsaknaden av kontrollrutiner. Vi föreslår landstingsstyrelsen därför att fastställa mål eller riktlinjer samt kontrollrutiner eller på annat sätt tydliggöra sitt ansvarstagande avseende det ovan nämnda. Dock noterar vi att ansvaret för vårdplatsdimensioneringen upplevs vara tydligt hos VO- cheferna.

---

## 2 INLEDNING/BAKGRUND

---

Landstingets revisorer har bedömt det angeläget att genomföra en granskning av vårdplatsutnyttjandet inom specialistsjukvården. Granskningen är en uppföljning av tidigare granskning av vårdplatser från 2008 som visade på överbeläggningar, förekomsten av satellitpatienter och brist på enkelrum, vilket innebär att patientsäkerheten, patienternas integritet och sekretesskyddet riskerade åsidosättas.

Granskningen från 2008 visade också att bristen på lediga vårdplatser var ett hinder för att klara vårdgarantin i egen regi, framförallt då inom verksamhetsområde Ortopedi. En orsak till bristen på vårdplatser var den relativt stora förekomsten av utskrivningsklara patienter.

## 3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

---

Syftet med granskningen är att svara på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande kontroll av att dimensioneringen av vårdplatser inom specialistsjukvården är ändamålsenlig. Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Har de åtgärder som framkom i landstingsstyrelsens svar på granskningen från 2008 genomförts?
- Finns det inom landstinget fastställda mål/riktlinjer för en ändamålsenlig vårdplatsdimensionering?
- Finns det en tillfredställande uppföljning och kontroll av att dimensioneringen av vårdplatser sker på ett ändamålsenligt sätt?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning när det gäller vårdplatsdimensionering?

Granskningen är avgränsad till verksamhetsområdena Kirurgi, Medicin och Ortopedi.

---

## 4 REVISIONSKRITERIER

---

- Landstingsstyrelsens svar på granskningen från 2008.
- Hälso- och sjukvårdslagen 2 a § 1:a punkten och 3:e punkten.
- Offentlighet och Sekretesslagen 25 kap. 1§.
- Svensk förening för vårdhygiens rekommendationer om fördelning av enkelrum.
- Kommunallagen 6 kap 7§
- Landstingsplanen 2011 målet om en patientfokuserad vård

---

## 5 GRANSKNINGSANSVARIG

---

Granskningen är gjord av Jan-Olov Undvall certifierad yrkesrevisor. Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

---

## 6 METOD

---

- Granskningen har utförts genom dokumentstudier, intervjuer och enkätundersökning.
- De intervjuade framgår av bilaga 1. Dokument som ligger till grund för iakttagelser och bedömningar i granskningen framgår av källförteckningen.
- En enkät har skickats till ett slumpvist urval av sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelningarna inom de verksamhetsområden som ingår i granskningen. Totalt har enkäten skickats till 61 sjuksköterskor och svarsfrekvensen blev drygt 70 %.



## 7 RESULTAT

---

Resultatavsnittet inleds med en uppföljning av granskningen från 2008. Därefter kommer ett avsnitt om styrning och kontroll av vårdplatsdimensionering. I slutet av båda dessa avsnitt finns våra bedömningar och rekommendationer.

Siffror inom parantes är referensangivelse till källförteckningen i slutet av rapporten.

### 7.1 UPPFÖLJNING AV GRANSKNINGEN FRÅN 2008

Följande avsnitt har delats in i underrubriker utifrån de iakttagelser och bedömningar som framkom i vår granskning som redovisades 2008, "Vårdplatser inom Östersunds sjukhus" dnr: Rev/8/2008. Avsnittet inleds sålunda med resultatet av granskning avseende vilka åtgärder som vidtagits utifrån landstingsstyrelsens svar om överbeläggningar. Avsnittet fortsätter sedan med underrubrikerna "enkelrum", "vårdgaranti", "satellitpatienter" samt "utskrivningsklara patienter". För dessa delar följer ordning med en kort beskrivning av våra iakttagelser från 2008, landstingsstyrelsens svar och vilka åtgärder som genomförts samt en nulägesanalys.

#### 7.1.1 Överbeläggningar

Granskningen från 2008 visade på förekomsten av överbeläggningar. De konsekvenser som överbeläggningar medförde var att patientens integritet och sekretess åsidosattes, samt en ökad risk för smittspridning. För personalen innebar överbeläggningar mer stress och därmed ökad risk för att göra fel.

#### Landstingsstyrelsens svar

Enligt landstingsstyrelsens svar skulle en vårdplatsutredning genomföras i syfte att se över behovet av vårdplatser under en 5-10 års period. Vårdplatsutredningen resulterade i ett antal förslag för att bättre komma i balans mellan utbud och efterfrågan på vårdplatser. Några av dessa förslag fastställdes därefter av landstingsdirektören (1). Enligt landstingsdirektörens beslut framgick att vårdplatstillgången inom specialistsjukvården bedömdes vara tillräcklig under förutsättning att ett antal åtgärder genomfördes. Införandet av ett patienthotell var en sådan åtgärd. Detta skulle underlätta utvecklingen av dagkirurgin och därmed minska behovet av slutenvårdsplatser. Andra åtgärder som planerades var upprättande av äldreårdsteam, bättre samarbete med kommunerna samt inskrivningssluss inom andra verksamheter än Kirurgi.

När det gällde införande av ett patienthotell skulle först en vidare utredning ske avseende lokal, antal platser, regelverk samt en kostnadsberäkning.

#### Vad har gjorts?

Samarbetet med kommunerna fungerar enligt uppgift bättre, se även avsnittet om utskrivningsklara patienter. Riktlinjer för hantering av satellitpatienter har tagits fram, se avsnittet om satellitpatienter.

Det har inte införts något patienthotell på sjukhuset och enligt uppgift finns det heller inga planer på att göra det. Framförallt beror detta på platsbrist inom sjukhuset, plan 12 som var påtänkt behövs som evakueringsutrymme i samband med ombyggnationer på sjukhuset. Enligt uppgift gjordes en förnyad

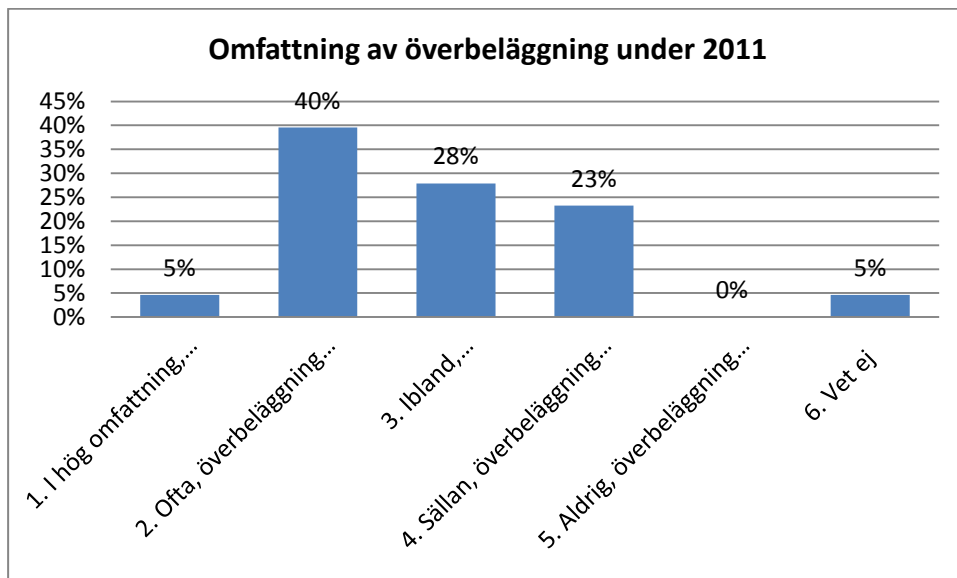
intern utredning av vårdplatser 2009. I denna utredning framkom att de områden som kunde använda ett patienthotell inte hade tillräckligt antal patienter aktuella för sådan vård.

Andra åtgärder som inte har genomförts är utvidgad inskrivningssluss och äldrevårdsteam. Ett äldre-vårdsteam inom öppenvården, skulle arbeta för att minska inläggningar inom den slutna vården. Äldre-vårdsteam planeras emellertid att införas i samband med det nationella projektet om bättre liv för sjuka äldre, enligt landstingets vårdstrategi.

### Nuläge avseende förekomsten av överbeläggningar

Enligt beläggningsstatistik förekommer överbeläggningar fortfarande inom de granskade klinikerna, se bilaga 2. Det vanligaste sättet att överbelägga är att lägga patienten i en extra säng på ett fyrbäddsrum, enligt enkätresultatet. Det förekommer, enligt enkätsvaren, att patienter fortfarande läggs i dagvårdsrum, behandlingsrum och läkarexpeditioner. Att lägga en patient på ett behandlingsrum uppges av kommentarerna i enkäten medföra en risk om annan patient blir akut sjuk och behandlingsrummet behövs för detta. Dock är det ingen som svarat att patienter läggs i korridoren, vilket framkom i enkätsvaret i granskningen från 2008.

Enkätbesvararnas uppfattning om överbeläggning under 2011 framgår av nedanstående diagram. Att överbeläggning förekommer i hög omfattning innebär att överbeläggning sker nästan dagligen, ofta innebär några dagar per vecka, överbeläggning ibland innebär några dagar per månad och sällan innebär några gånger per år.



Enligt enkätresultatet är det stor skillnad i förekomsten av överbeläggning mellan de olika verksamhetsområdena. Det är framförallt inom område Medicin som överbeläggning förekommer ofta och i hög omfattning. Inom område Medicin uppges 74 % att överbeläggning förekommer ofta och 11 % uppges att överbeläggning förekommer i hög omfattning. Inom Ortopedi är det 70 % som svarat ibland och 23 % ofta. Inom område Kirurgi har i stort sett samtliga av enkätbesvararna uppgett att överbe-

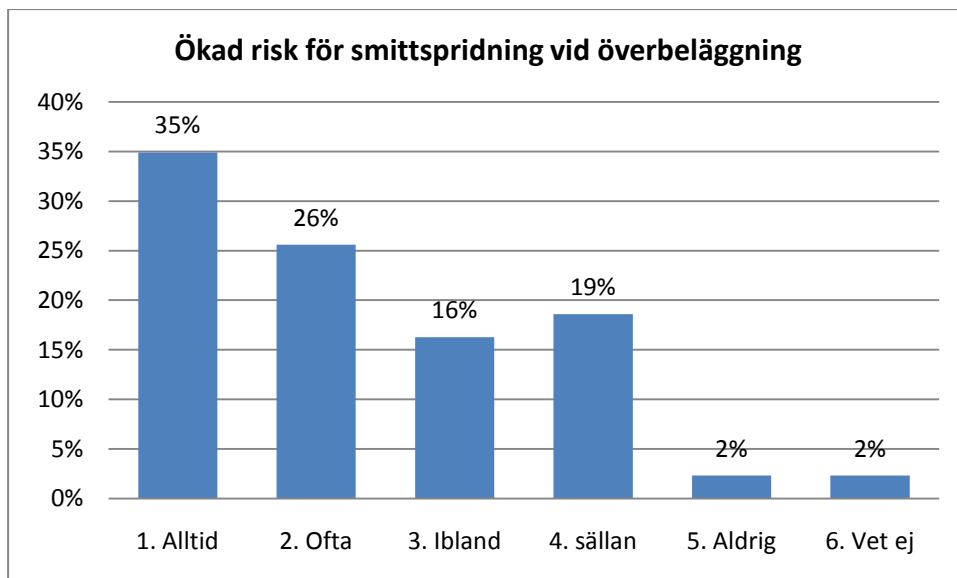
läggning förekommer sällan (82%). Uppfattningen hos enkätbesvararna inom område Kirurgi skiljer sig därmed markant mot vad beläggningsstatistiken visar för området.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall en god hälso- och sjukvård bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I landstingsplanen finns ett mål om att vården skall vara patientfokuserad, vilket innebär bl.a. att den skall bygga på respekt för patientens medbestämmande och integritet. Patientfokuserad vård är också en av de indikatorer som kännetecknar god vård enligt Socialstyrelsens definition.

Drygt 70 procent av enkätbesvararna anser att överbeläggning alltid eller ofta medför brister i patientens personliga integritet och 75 % anser att sekretessen försämras.

Även risken för smittspridning vid överbeläggning anses öka, se diagrammet nedan. Enkätbesvarare från Ortopedi anser i större utsträckning att risken för smittspridning alltid sker vid överbeläggning, jämfört med Medicin och Kirurgi. 62 % av enkätbesvararna från Ortopedi anser att risken för smittspridning alltid sker vid överbeläggning.

Enligt förarbetena till Hälso- och sjukvårdslagens 2a§ ska vårdgivaren så långt som möjligt förebygga och motverka vårdrelaterade sjukdomar. I detta ingår bl.a. att tillse att de lokaler som finns i vården förutsätts svara mot behovet av god vårdhygien (2).



Ett flertal kommentarer, som enkätbesvararna har lämnat i samband med frågan om risker vid överbeläggningar, handlar om en ohållbar arbetsmiljö för personalen, sämre omvårdnad och att patientsäkerheten äventyras, se kommentarerna i sin helhet i enkätbilagan i slutet av rapporten.

### Vårdplatser inom respektive verksamhetsområden

Inom område Medicin har nio vårdplatser tagits bort sedan 2008. Skälet för denna minskning var att beläggingsgraden under 2009 var låg. En ökad poliklinisering inom område Medicin har också minskat behovet av vårdplatser, enligt verksamhetsområdeschefen (VO- chefen). En ökning av öppenvården har medfört att återinläggningarna har minskat.

På frågan om den demografiska utvecklingen, med en ökad ålderstigen befolkning, ökar behovet av vårdplatser, svarar VO- chefen att detta inte påverkar behovet så mycket. Inom Medicin ses den medicinska utvecklingen som den viktigaste faktorn för vårdplatsdimensionering.

En trend inom både Medicin och Kirurgi är att minska antalet fastställda vårdplatser. Vissa av de vårdplatser man dragit ner har dock fått finnas kvar som s.k. överbeläggingsbara platser eller med benämningen ”dragspelsplatser”. I samband med att dessa vårdplatser öppnats upp uppges att extra personal inkallats. Dock uppges i enkätundersökningen att så inte alltid varit fallet, vilket upplevs som ett arbetsmiljöproblem.

VO- chefen för Medicin upplever att vårdplatstillgången under somrarna blivit bättre.

### Kirurgi

Inom område Kirurgi har fyra vårdplatser tagits bort 2010 av besparingsskäl. Detta har medfört fler satellitpatienter. Vårdplatserna som tagits bort finns dock kvar som s.k. ”dragspelsplatser” dvs. att de finns kvar fysiskt, men använts normalt inte. VO- chefen upplever att ibland kan det vara svårt att få tag på personal när dragspelsplatserna skall öppnas upp.

Enligt VO chefen förekommer inte några överbeläggningar inom området eftersom fyrbäddsrummen tagits bort och då finns inte längre några överbeläggingsbara vårdplatser kvar.

Ökad andel polikliniska operationer har minskat och kommer att ytterligare minska behovet av vårdplatser. Inom området försöker man också minska vårdtiderna genom att skriva ut patienterna snabbare efter genomförd operation. VO- chefen följer antalet återinskrivningar för samma diagnos inom 14 dagar för att kontrollera att patienterna inte skrivits ut för tidigt.

Verksamhetschefen för Kirurgi nämner demografin, att länet får en mer ålderstigen befolkning, som en faktor som ökar behovet av vårdplatsbehovet. Inom område Kirurgi har operationspanoramata förändrats, numera opereras även prostatacancer och överviktsoperationer, operationer som förutsätter tillgång på vårdplatser.

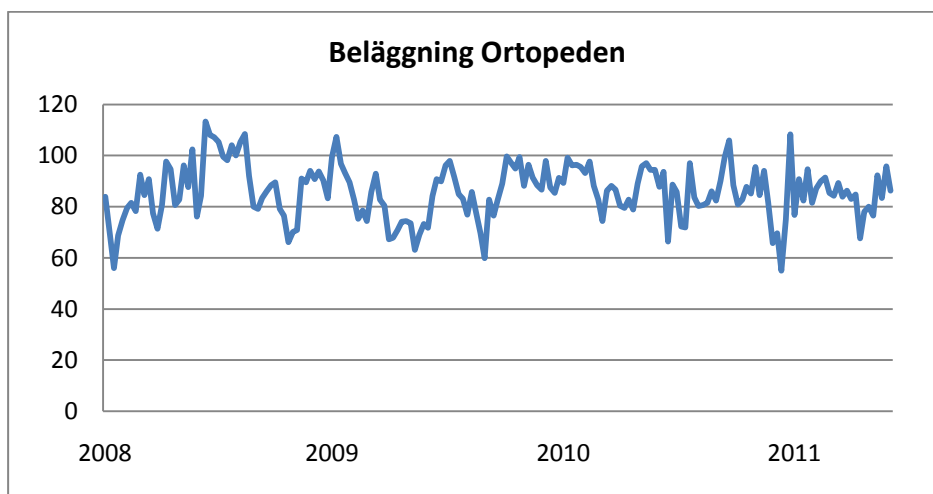
VO- chefen anser sammantaget att område Kirurgi klarar sig bra med befintligt antal vårdplatser under förutsättning att kommunerna tar hem sina utskrivningsklara patienter, att polikliniseringen ökar och att vissa rutiner införs inom området.

VO- chefen för Kirurgi uppges att området har något fler vårdplatser m.a.a. den tidvis höga förekomsten av utskrivningsklara patienter.

## Ortopedi

Enligt VO- chefen för Ortopedi förekommer överbeläggningar inom området mer som regel än undantag, ca 1-2 gånger/vecka. Dock är situationen, enligt VO-chefen, bättre jämfört med 2008. Sommaren 2010 var en av de bästa avseende tillgången på vårdplatser. Inför sommaren 2011 kommer område Ortopedi att stänga två vårdplatser ytterligare, jämfört med 2010. VO- chefen anser inte att område Ortopedi kan dra ner på vårdplatser om man ska behålla nuvarande produktionskapacitet.

Nedanstående diagram visar den genomsnittliga beläggningsfrekvensen per vecka för område Ortopedi.



### 7.1.2 Landstinget avviker från rekommendationer om enkelrum

I granskningen från 2008 framkom att landstinget avvek från den rekommendation som föreningen Bygghälsa och vårdhygien tagit fram om att 30% av vårdplatserna skulle utgöras av enkelrum. Rekommendationen från Bygghälsa och vårdhygien har därefter reviderats. Gällande rekommendation är att majoriteten av vårdplatserna ska utgöras av enkelrum (3). Rekommendationen har fastställts av direktören att vara vägledande vid ny och ombyggnation av vårdavdelningar.

Granskningen från 2008 visade att bristen på enkelrum medförde svårigheter att säkerställa patienternas integritet, framförallt gällde det svårt sjuka patienter som måste ligga på flerbäddsrumsrum. Bristen på enkelrum medförde också att det blev svårt att upprätthålla sekretessen, framförallt för de patienter som var för sjuka för att kunna förflytta sig till samtalsrum. Ett ytterligare problem, som förorsakades av bristen på enkelrum, var smittspridningen mellan patienter, bl.a. komplicerades hanteringen av utbrott av vinterkräksjuka.

Enligt landstingsstyrelsen svar från på det ovan nämnda framkom inga planer på att öka antalet enkelrum. Däremot svarade landstingsstyrelsen att man skulle öka andelen tvåbäddsrumsrum och att vid behov använda dessa som enkelrum. Man avsåg att minska antalet fyrbäddsrumsrum till förmån för fler tvåbäddsrumsrum.

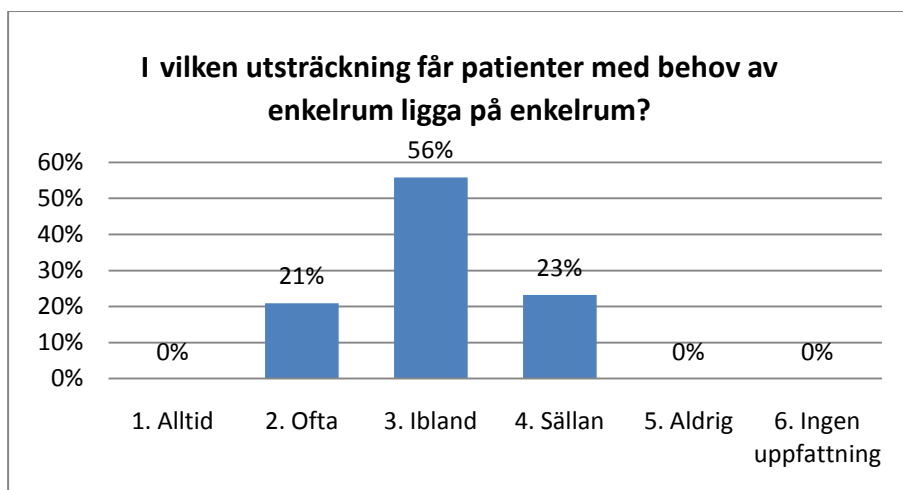
Övriga åtgärder som landstingsstyrelsens skulle vidta för att komma tillrätta med bristen på enkelrum var att arbeta för att minska andelen vårdrelaterade infektioner, då styrelsen förutsåg att en minskning av vårdrelaterade infektioner skulle minska efterfrågan på enkelrum.

Denna granskning visar att det finns ungefär samma antal enkelrum som vid tidpunkten för den förra granskningen. Antalet tvåsalar har däremot ökat inom Kirurgi och Medicin. Dock har ingen ökning av tvåbäddsalar skett inom område Ortopedi som har kvar alla sina fyrbäddsrum. Arbetet med vårdrelaterade infektioner uppges pågå.

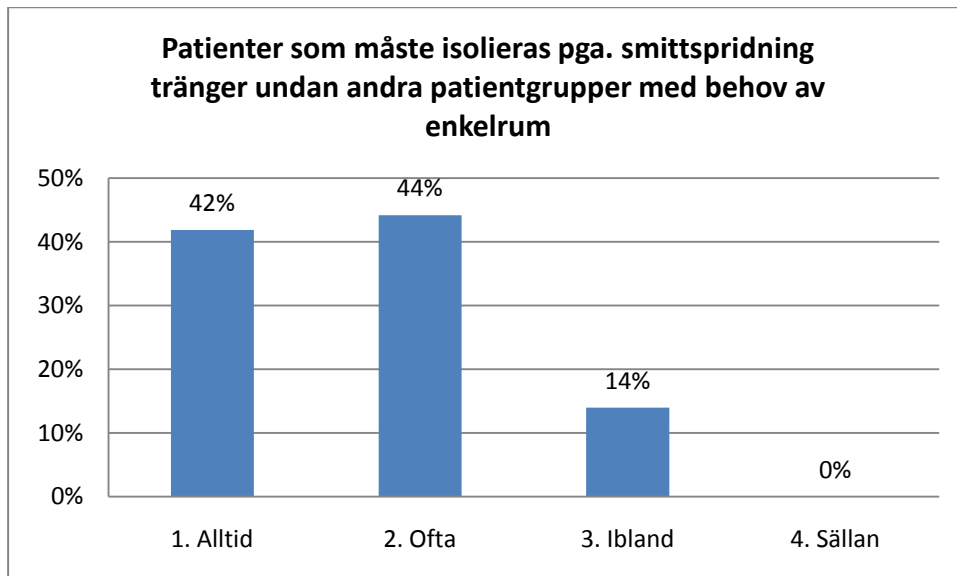
Enligt hygienköterskorna är ombyggnationen av fyrbäddsrum till tvåbäddsrum ett steg i rätt riktning ur ett hygienperspektiv, men enkelrum med egen toalett och dusch är att föredra.

Vi kan konstatera att behovet av enkelrum är minst lika stor som vid granskning från 2008.

Enligt vårdplatskoordinatorerna är situationen som tidigare, dock får de leta enkelrum i högre grad jämfört med 2008.



Patienter som har eller misstänks bära på multiresistenta bakterier måste ofta ha enkelrum, enligt hygienköterskorna. Detta innebär att för de patienter som har andra behov av enkelrum har konkurrensen hårdnat. Detta påstående bekräftas av följande diagram.



77 % av enkätbesvararna anser att bristen på enkelrum alltid/ofta innebär en ökad infektionsspridning.

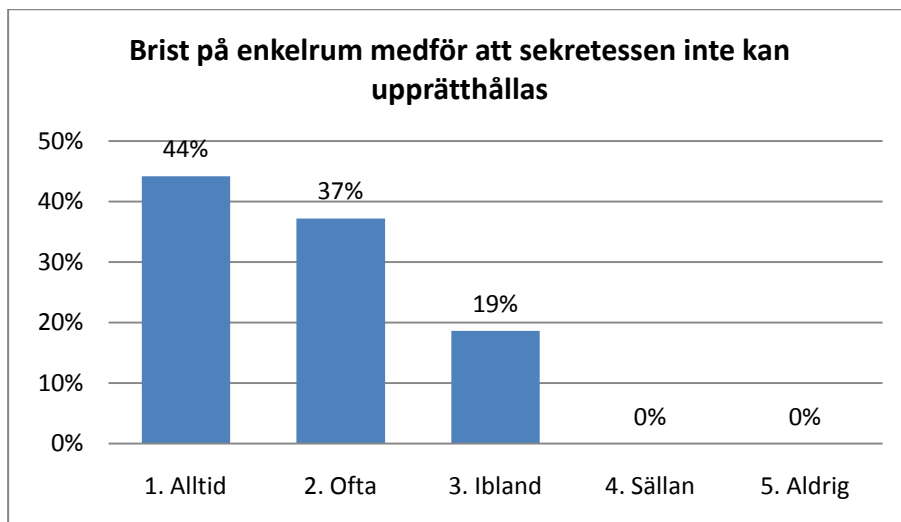
Enligt enkätbesvararna är det inte heller alltid som döende patienter kan erbjudas enkelrum, 28% svarar att döende patienter alltid får enkelrum, 58% ofta och 14% svarar ibland.

Av enkätbesvararna är det 80 % som anser att bristen på enkelrum alltid/ofta medför brister i patientens personliga integritet.

Enligt Offentlighet och Sekretesslagen gäller sjukhussekretess för den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde lider men.

Enligt resultat från den nationella patientenkäten inom specialistsjukvården uppgav 40 % att de delvis eller inte alls fått tillräckligt med avskildhet vid samtal om tillstånd eller behandling (4).

Av enkätbesvararna är det 81% som uppger att bristen på enkelrum medför ofta/alltid att sekretess inte kan upprätthållas, se följande diagram.



### 7.1.3 Vårdgarantin

Granskningen från 2008 visade att bristen på vårdplatser utgjorde ett problem för att klara vårdgarantin inom område Ortopedi, framförallt gällde det ingrepp där behandling förutsätter tillgång på vårdplatser som knä- och höftprotesoperationer. Vårdplatsbristen berodde till stor del på att vårdplatserna upptogs av utskrivningsklara patienter.

Enligt landstingsstyrelsens svar skulle en temporär ökning av vårdplatser inom Ortopeden ske för att klara vårdgarantin.

Enligt intervju med verksamhetschefen för område Ortopedi är platsbristen inte längre ett problem för att klara vårdgarantin.

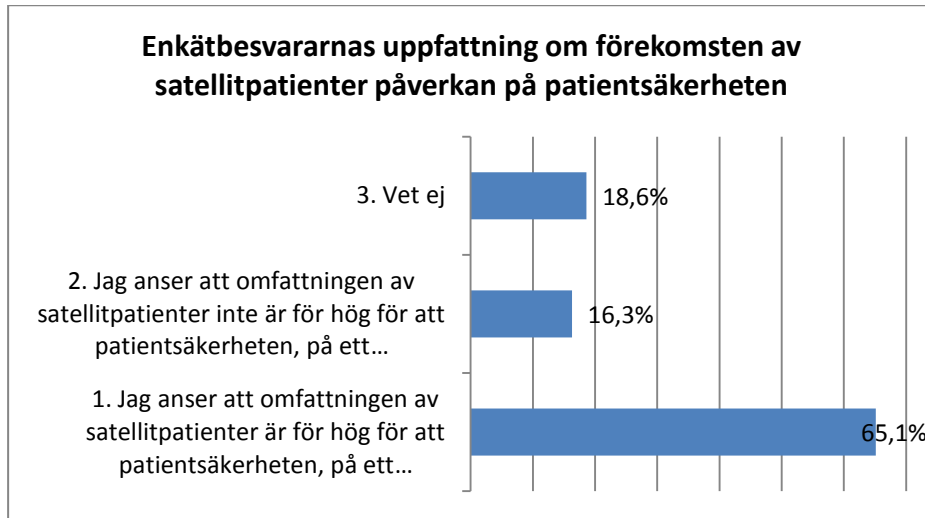
### 7.1.4 Satellitpatienter

Granskningen från 2008 visade att förekomsten av satellitpatienter innebar en risk för att patientsäkerheten skulle åsidosättas, bl.a. hade några Lex Maria ärenden inträffat m.a.a. vård av satellitpatienter. Förekomst av satellitpatienter innebär att vårdpersonal vårdar patienter med diagnoser som de inte är vana vid, vilket bl.a. kan medföra att vårdpersonalen missar tecken på en försämring hos patienten. Granskningen från 2008 visade också att det ofta tog längre tid innan behandlade läkare undersökte satellitpatienter jämfört med de patienter som låg på sin hemma avdelning, vilket ibland medförde att utredning och behandling försenades. Framförallt var detta ett problem under helger.

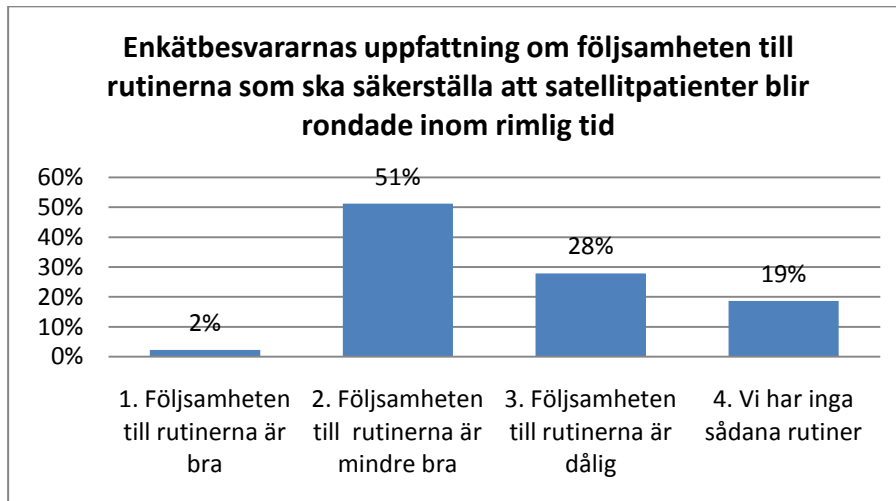
Landstingsstyrelsen svarade att förekomsten av satellitpatienter alltid skall betraktas som ett undantag, men samtidigt ansåg styrelsen att det är helt orealistiskt att komma ifrån förekomsten av satellitpatienter. Man framhöll att en riskbedömning alltid skall ske i samband med att utlokalisera en patient som satellitpatient och att det hade utarbetats rutiner för detta.

Av följande diagram framgår att 65% av enkätbesvararna anser att förekomsten av satellitpatienter är för hög för att patientsäkerheten på ett tillfredställande sätt skall garanteras.

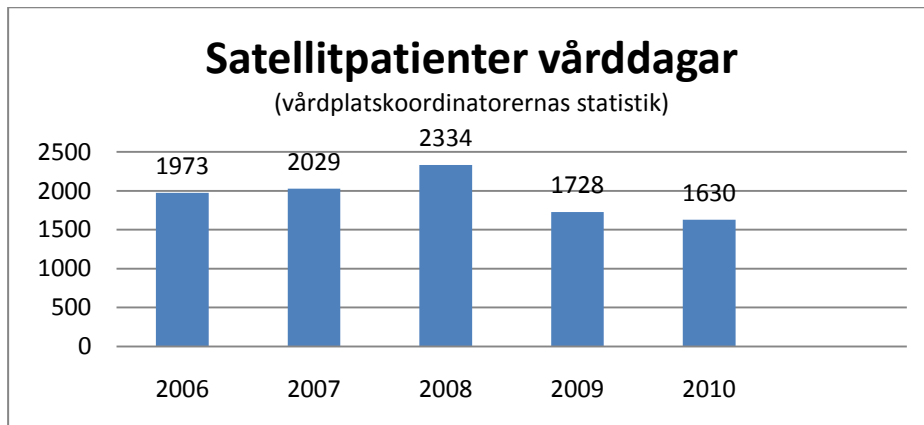




Enligt uppgift ska det numera finnas rutiner för riskbedömningar och för att säkerställa att behandlade läkare undersöker satellitpatienter inom rimlig tid (5). Granskningen visar dock på brister i följsamheten till den sist nämnda rutinen, enbart 2 % uppger att följsamheten till rutinen är god, se följande diagram. Detta innebär att satellitpatienter ibland fortfarande får vänta på att bli undersökt, vilket innebär en risk för patientsäkerheten.



När det gäller antalet vårddyggn med satellitpatienter har det över åren gått upp och ner, men en viss minskning sedan 2008, se följande diagram.



Om trenden för de första fyra månaderna 2011 håller i sig avseende vårddygn för satellitpatienter kommer dock ingen ytterligare minskning ske under 2011, då det är 783 vårddygn med satellitpatienter t.o.m. april.

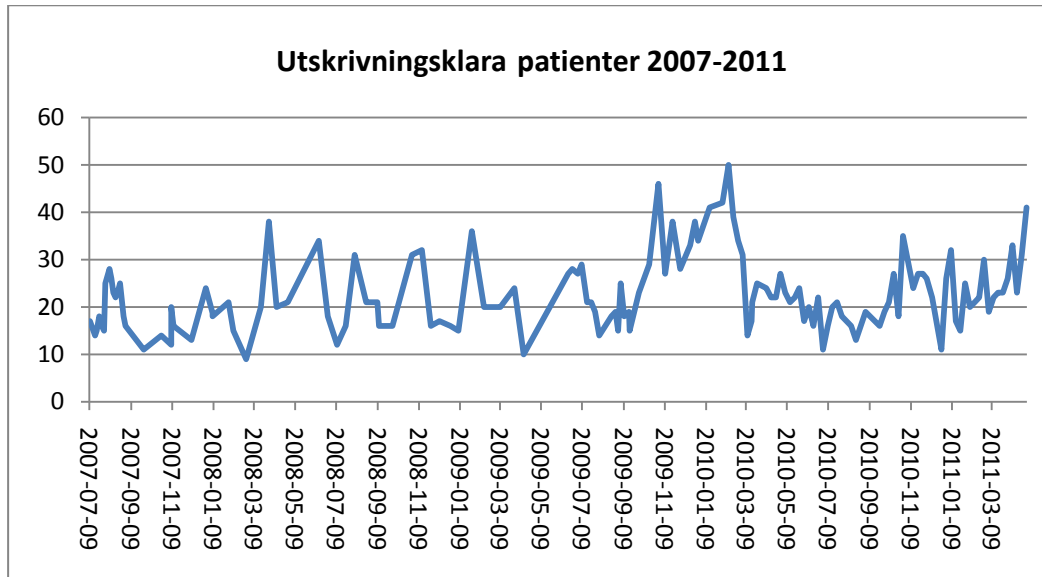
#### 7.1.5 Utskrivningsklara patienter

Vid granskningen från 2008 noterade vi att förekomsten av utskrivningsklara patienter tidvis var ett stort problem för att tillgodose behovet av vårdproduktion. Framförallt var det ett stort problem för område Ortopedi, då området fick svårt att klara av vårdgarantin i egen regi och kostnaden för utomlänsvården ökade. Vi rekommenderade därför att vårdplaneringen skulle snabbas upp och att det skulle utredas ifall en speciell avdelning för utskrivningsklara patienter kunde inrättas för att frigöra vårdplatser inom Ortopedin.

Landstingsstyrelsen svarade att man skulle införa ett äldreteam inom äldre vården för att på så sätt minska antalet inläggningar för patienter där specialistsjukvården är fel vårdnivå. Samarbetet med kommunerna skulle också öka. Däremot avfärdades planerna på att utreda om en speciell avdelning för utskrivningsklara patienter skulle inrättas.

Förekomsten av utskrivningsklara patienter har gått upp och ner sedan 2008. Tidvis har förekomsten av utskrivningsklara patienter varit ganska stor, framförallt beror det på att Östersunds kommun haft svårigheter med att ta hem sina utskrivningsklara patienter.

Vid inledningen för denna granskning var förekomsten av utskrivningsklara patienter ett stort problem för att snabbt övergå till att vara ett mindre problem. Denna radikala förändring berodde på att Östersunds kommun kunde ta emot fler utskrivningsklara patienter under försommaren 2011.



En minskning av antalet utskrivningsklara patienter har skett under början av denna sommar, enligt uppgift. Denna betydande minskning framgår inte av diagrammet ovan.

Inom område Medicin har det införts ett vårdplaneringsteam och s.k. ”Lots- sjuksköterska”. Det har också inrättats en s.k. haverikommission, ett samarbete med kommunerna för att ta upp avvikelser i vårdplaneringsprocessen. I Haverikommissionen ingår även områdena Kirurgi och Medicin. Sedan förra granskningen har det bildats ett nätverk mellan sjukhuset och kommunerna för att förbättra dialogen mellan landsting och kommunerna.

Inom område Ortopedi har en specialistläkare i allmänmedicin anställts på 65 % för att förbättra kvalitén på vården för multisjuka patienter. Detta har, enligt VO- chefen, medfört ökad patientsäkerhet, kortare medelvårdtider och tillsammans och bättre samarbetet med kommunerna avseende vårdplanering.

### **Bedömning**

- Vår sammantagna bedömning är att landstingsstyrelsens beslutade åtgärder inte har genomförts fullt ut. Även om vårdplatssituationen i vissa avseenden är något bättre, jämfört med tidpunkten för granskningen 2008, anser vi att det fortfarande finns risk för att vårdplatssituationen inte är i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och Offentlighet och Sekretess lagen krav om integritet, medbestämmande och sekretess. Vårdplatsdimensioneringen uppfyller inte rekommendationen från vårdhygien och bygghälsa när det gäller dimensioneringen av enkelrum. Däremot är vårdplatsdimensionering, för närvarande, inte något större hinder för att klara vårdgarantin. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att återuppta den vårdplatsutredning som genomfördes under 2009 för att komma tillrätta med de ovan angivna bristerna.
- Förutom ovan nämnda risker, bedömer vi att risk föreligger för att patientsäkerheten åsidosätts när patienter fortfarande läggs i dagrum, läkarexpeditioner och behandlingsrum. Sådana sätt att belägga på bör därför alltid undvikas.

- Problemet med bristen på enkelrum kvarstår. Landstinget når inte upp till rekommendationen om att majoriteten av vårdplatserna ska utgöras av enkelrum. Bristen på enkelrum medför negativa effekter för patienter i form av brister i integriteten, ökad infektionsspridning och bristande sekretess. Landstingsstyrelsen bör därför vidta åtgärder för att komma tillrätta med nämnda kvalitetsbrister. Vi anser att vårdplatsdimensioneringen är speciellt bekymmersam inom område Ortopedi pga. den stora andelen fyrbäddsrum. Vårdrelaterade infektioner förlänger vårdtiden vilket, förutom medför ett ökat lidande för patienten, minskar tillgången på vårdplatser och ökade kostnader för vården.
- Vår bedömning är att bristen på vårdplatser för närvarande är ett mindre problem för att klara av vårdgarantin inom Ortopedin. Framförallt är det förekomsten av utskrivningsklara patienter och stängning av vårdavdelningar m.a.a. utbrott av smittsamma epidemier, som t.ex. vinterkräksjukan, som utgjort det största hotet mot vårdplatstillgången. Därför är det viktigt att det förebyggande arbetet mot smittspridning fortsätter. Ortopeden är extra känsligt för smittspridning pga. den stora andelen fyrbäddsrum.
- Förekomsten av satellitpatienter kvarstår om än i något mindre omfattning jämfört med 2008. Dock kvarstår fortfarande riskerna med vård av satellitpatienter i minst samma omfattning som vid förra granskningen, enligt enkätsvaren. Vi anser att, liksom överbeläggningar, förekomsten av satellitpatienter bör avvikelseanmälas och därmed utgöra underlag för riskanalyser i enlighet med ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Enligt landstingsstyrelsens svar från 2008 skall förekomsten av satellitpatienter alltid betraktas som ett undantag.
- Vi anser att rutinen som ska säkerställa att satellitpatienter blir ”rondade” inom rimlig tid inte fungerar, vilket medför en risk för att patientsäkerhetens åsidosätts. Därför rekommenderar vi landstingsstyrelsen att se över rutinen.
- Vi anser att sjukhuset vidtagit en del åtgärder för att snabba upp vårdplaneringen, i enlighet med vårt förslag i granskningen från 2008. Arbetet med vårdplaneringsteam inom medicin och införande av en Lotssjuksköterska på Akuten är sådana exempel. Arbetet med äldrevårdsteam bör, enligt vård bedömning, snabbt komma i gång.

## 7.2 STYRNING OCH KONTROLL AV VÅRDPLATSDIMENSIONERING

I följande avsnitt avhandlas följande revisionsfrågor: Finns det mål och/eller riktlinjer för en ändamålsenlig vårdplatsdimensionering? Finns det ett tillfredställande underlag/uppföljning för att vårdplatsdimensioneringen sker på ett ändamålsenligt sätt? Och finns det en tydlig ansvarsfördelning för vårdplatsdimensionering?

### 7.2.1 Mål/riktlinjer för vårdplatsdimensionering?

Vi har inte funnit några landstingsövergripande mål och/eller riktlinjer avseende vårdplatsdimensionering. Vid tidpunkten för den tidigare granskningen 2008 hade fullmäktige fastställt ett mål om att det skulle finnas tillräckligt med vårdplatser för en säker vård. Detta mål handlade dock om att säkra tillgången på vårdplatser under sommaren 2007 m.a.a. stor vårdplatsbrist under sommaren året dessförinnan. Fr.o.m. 2007 uppges dock rutinerna inför somrarneddragningarna fungera bättre jämfört med sommaren 2006. Dock har vi inte tagit del av några iakttagelser för hur denna sommar 2011 förflutit.

Vi har inte heller funnit några nationella riktlinjer för vårdplatsdimensionering. Enligt SKL finns det ingen fastställd definition av vad som kännetecknar en överbeläggning, vilket man uppger är en brist för att kunna göra jämförelser mellan sjukhusen.

På frågan vilka mål/riktlinjer har ni för er vårdplatsdimensionering, får vi lite olika svar från de intervjuade verksamhetsområdescheferna. Inom område Ortopedi uppges målet med vårdplatsdimensioneringen vara att undvika att belägga de överbeläggningsbara sängplatserna. Inom område Kirurgi uppges målet vara att undvika satellitpatienter, samtidigt som man också undviker underbeläggning. Inom område Medicin är målet att undvika underbeläggning samtidigt som man kan upprätthålla en tillfredställande arbetsmiljö för personalen. Område Medicin har också som mål att minska antalet satellitpatienter.

Något som återkommer vid intervjuerna, när det gäller dimensioneringen av vårdplatser, är hur Östersunds sjukhus förhåller sig till NYSAM statistiken. I NYSAM redovisas antalet vårdplatser per 100 tusen invånare fördelat per klinik. Enligt uppgift ligger Östersunds sjukhus över NYSAM genomsnittet<sup>1</sup> vid senaste mätningen. En strävan finns bland de ansvariga att inte avvika för mycket från genomsnittet för NYSAM.

När det gäller vårdplatsdimensioneringen avseende fördelningen mellan enkelrum och flerbäddsrum finns det en rekommendation framtagen. Det är en rekommendation som föreningen "Vårdhygien och Bygghälsa" tagit fram och fastställts av landstingsdirektören att gälla vid ny och ombyggnation. Ingen av de intervjuade verksamhetsområdescheferna har nämnt detta dokument på frågan om det finns mål eller riktlinjer för vårdplatsdimensionering.

## 7.2.2 Uppföljning av för vårdplatsdimensionering

Revisionsfrågan är att ta reda på om det finns en tillfredställande uppföljning av vårdplatsdimensioneringen. Då det saknas fullmäktigebeslut avseende vårdplatsdimensionering och det också saknas nationella riktlinjer och riktlinjer, förutom när det gäller andelen enkelrum, är det framförallt VO- chefernas egna målsättningar som fått utgöra utgångspunkt för granskning av om uppföljningen för vårdplatsdimensionering är tillfredställande.

Som vi tidigare nämnt finns bland VO- cheferna lite olika målsättningar för vårdplatsdimensioneringen. Gemensamt för VO- cheferna uppföljning är dock förekomsten av satellitpatienter och hur beläggningen ser ut. Även utskrivningsklara patienter uppger VO- cheferna att de följer.

Den statistik som VO- cheferna framförallt följer är den statistik som vårdplatskoordinatorerna tar fram; dagligen statistik över beläggning, förekomsten av satellitpatienter och utskrivningsklara patienter, varav de två senare uppgifterna finns sammanställt månadsvis.

### Beläggningsstatistik

Beläggningsstatistik finns också i landstingets datalager ProDiver. Denna statistik överförs till ProDiver i slutet av varje månad och innehåller uppgifter om genomsnittlig beläggning och förekomsten av satellitpatienter. Däremot finns inga uppgifter om utskrivningsklara patienter i ProDiver. Till skillnad mot vårdplatskoordinatorernas statistik, verkar statistik från ProDiver inte användas i någon större om-

<sup>1</sup> I NYSAM statistiken ingår följande landsting/regioner: Blekinge, Kronoberg, Dalarna, Halland, Gotland, Södermanland, Gävleborg, Värmland, Jämtland och Västmanland.

fattning av VO- cheferna. Uppgifter om beläggning och satellitpatienter i delårs- och årsbokslut kommer dock från ProDiver.

Statistik från ProDiver och vårdplatskoordinatorerna skiljer sig åt. Två stickprov visar en beläggning enligt vårdplatskoordinatorernas statistik, för den 1 februari och den 1 mars 2011 för område Medicin på 100% resp. 101% medan beläggningen enligt ProDiver, för samma datum, är 97% resp. 107%.

Ingen av ovan nämnda uppgifter behöver för den skull vara felaktiga, utan mätningen visar olika saker. Statistiken i ProDiver bygger på det nationella regelverket, följer en bestämd beräkningsnyckel<sup>2</sup> och är den statistik som redovisas i årsredovisningar och ligger till grund för nationella jämförelser. Vårdplatskoordinatorernas statistik är ett genomsnitt över en period ögonblicksbilder av vårdplatssituationen<sup>3</sup>, vanligtvis på morgonen.

Uppgifter i ProDiver avseende beläggning utgår från klinikens disponibla sängplatser. En klinik kan dock tillfälligt disponera vårdplatser inom annan klinik genom att utlokalisera satellitpatienter eller ta emot inhysta satellitpatienter från annan klinik. Detta framgår inte av klinikens beläggningsstatistik. Beläggningsstatistiken visar således inte fullt ut klinikens beläggningsgrad avseende klinikens patienterna i förhållande till klinikens vårdplatser. För att kunna göra detta måste man beakta förekomsten av utlokaliserade och inhysta satellitpatienter.

### Satellitpatienter

Numera går det att få fram uppgifter om satellitpatienter även ur ProDiver. Statistiken avseende satellitpatienter i ProDiver och den statistik som vårdplatskoordinatorerna redovisar skiljer sig också åt. Följande exempel visar på att skillnad kan förekomma. I årsredovisningen 2010 redovisar område Ortopedi i sin verksamhetsberättelse att de har haft 15 satellitpatienter från andra områden. För samma period går det att läsa i vårdplatskoordinatorernas statistik att område Ortopedi har haft 44 satellitpatienter från andra områden. Vid ett statistik uttag i ProDiver får man fram 53 satellitpatienter från andra områden för samma period. För samma period redovisas således tre olika siffror. Enligt uppgift handlar det förmodligen om ett handhavande fel av den som tagit fram statistiken till årsredovisningen, samt att det finns felregistreringar av satellitpatienter i samband med årsskiftet.

Förutom det ovan nämnda finns ytterligare en skillnad mellan vårdplatskoordinatorernas statistik och statistiken i ProDiver avseende satellitpatienter för verksamhetsområde Medicin. Skillnaden består i att vårdplatskoordinatorerna räknar patienter som utlokaliseras mellan lungavdelningen och övriga medicinavdelningar som satellitpatienter, medan dessa patienter inte räknas som satellitpatienter i ProDiver.

### Avvikelsesrapporter

Avvikelsesrapporter skall enligt rutin skrivas vid överbeläggning. Att så sker varierar dock kraftigt mellan klinikerna. Vårdstrategen anser att en avvikelse bör skrivas när patienten läggs som satellitpatienter, vilket inte sker idag. En översyn, uppges kommer att göras, av vad som ska betraktas som en avvikelse. Inom område Medicin, som tidigare varit det område som skrivit flest avvikelsesrapporter, har under första delen av 2011 skrivits avsevärt färre avvikelser. Av enkätsvaren uppger dock 85 % inom område medicin att överbeläggningar förekom ofta eller i hög grad.

<sup>2</sup> Beläggningsstatistik i ProDiver utgår från följande beräkning:  $\frac{\text{antal vård dagar exkl. perm. dagar} - \text{antal utskrivna inkl avd byte}}{\text{periodens antal dagar} * \text{medelantal disponibla vårdplatser}}$

<sup>3</sup> Vårdplatskoordinatorernas beläggningsstatistik:  $\frac{\text{Antal inskrivna patienter}}{\text{antalet vårdplatser}}$

Uppgifter om överbeläggningar i landstingets avvikelserapporteringsystem används inte i någon större omfattning. En trolig orsak är att det finns en stor underrapportering av avvikelser och så även för överbeläggningar. Det förekommer ingen uppföljning av följsamheten att rapportera överbeläggningar som avvikelser. Statistik över rapporterade överbeläggningar i avvikelserapporteringsystemet är för närvarande inte ett säkert underlag.

### Statistik från NYSAM och SKL

NYSAM- statistiken och SKLs statistik<sup>4</sup> används som ett underlag för vårdplatsdimensionering. Dock framkommer inte vissa faktorer som påverkar vårdplatstillgången i NYSAM statistiken, t.ex. att det på Östersunds sjukhus saknas geriatrisk och onkologisk specialiteter, vilket innebär att det behövs fler vårdplatser på andra vårdavdelningar. VO- chefen för område Kirurgi poängterar också att länet har en ålderstigen befolkning och långa avstånd till sjukhuset, vilket också ökar behovet av vårdplatser. Uppfattningen bland de intervjuade är att vi trots detta har något fler vårdplatser än genomsnittet för NYSAM.

Landstingets vårdstrateg följer vårdplatskoordinatorernas statistik och rapporterar avvikelser i årsredovisningen. Vårdstrategen redovisade också vårdplatsdimensioneringen inför landstingsstyrelsen i våras med utgångspunkt från SKLs vårdplatsstatistik. Enligt vårdstrategen finns ett intresse från styrelsen att följa om Östersundssjukhus avviker för mycket från genomsnittet för riket.

### 7.2.3 Ansvar för vårdplatsdimensionering?

Revisionsfrågan syftar till att ta reda på om det finns en tydlig ansvarsfördelning när det gäller vårdplatsdimensioneringen. Enligt gjorda intervjuer har ansvaret för vårdplatsdimensioneringen lagts på respektive verksamhetsområdeschef. Det är alltså verksamhetsområdeschefen som själv beslutar om att minska eller utöka antalet vårdplatser eller hur fördelningen ser ut med flerbäddsrum och enkelrum.

Det övergripande ansvaret för vårdplatsdimensioneringen har dock vårdgivaren, vilket i Jämtlands läns landsting är landstingsstyrelsen. Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att vården sker i enlighet med lagar och föreskrifter. I detta ansvar ingår att tillse att det finns en intern kontroll som säkerställer att det finns tillräckligt med vårdplatser så att vården sker i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

Landstingsstyrelsen har dessutom ett ansvar enligt kommunallagen att tillse att verksamheten bedrivs enligt fullmäktiges mål och riktlinjer samt de föreskrifter som för övrigt gäller för verksamheten (6)

### **Bedömning**

- Det saknas fastställda mål och riktlinjer för vårdplatsdimensionering. Tydliga mål och riktlinjer underlättar landstingsstyrelsens styrning och uppföljning, men är även ett stöd för verksamhetscheferna för sin planering. Vi anser att det tydligt skall framgå vilka mål som gäller och vem som beslutat dessa. Om det är ett mål, att sjukhusets vårdplatsdimensionering ska närma sig genomsnittet för NYSAM eller SKLs beläggningsstatistik, bör landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att fastställa detta och beskriva varför just denna nivå är optimal ur ett vårdplatsperspektiv för Östersunds sjukhus.

---

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvård och regional utveckling



- Vi rekommenderar att statistikuttag koncentreras på färre personer, som kan upparbeta en viss kunskapsnivå, för att säkerställa en korrekt statistik. Vi föreslår att det tas fram färdiga rapporter om statistik avseende satellitpatienter i DivePort.
- Det bör göras en översyn av rutiner för registrering av beläggningsstatistik och definition av nyckelbegrepp, som t.ex. överbeläggning, satellitpatienter, disponibla vårdplatser och s.k. ”dragspelsplatser”. Detta m.a.a att det är tveksamt hur beläggningsstatistiken tolkas.
- I beläggningsstatistiken framgår inte fullt ut i vilken grad kliniken har kunnat tillhanda hålla vårdplatser till sina egna patienter. För att kunna visa detta måste också förekomsten av utlokaliserade och inhysta satellitpatienter beaktas. Vi rekommenderar därför att beläggningsstatistiken redovisas som en del i styrelsens uppföljning och kontroll.
- Vi anser att uppgifter från landstingets avvikelserapporteringssystem i högre grad skulle kunna användas vid vårdplatsdimensionering, framförallt för riskanalyser. Detta förutsätter dock att benägenheten att rapportera avvikelser ökar och att man tydliggör vad som ska räknas som en avvikelse. För närvarande finns en stor underregistrering och det saknas verksamhetsöverskridande definitioner av avvikelser avseende överbeläggning. Vi rekommenderar därför en översyn av organisation och rutiner för avvikelserapportering så att landstingsstyrelsen kan säkerställa att avvikelserapportering sker på ett tillfredställande sätt.
- Vid tolkning av statistik från NYSAM bör hänsyn tas till att det saknas onkolog och geriatric på Östersunds sjukhus vilket medför ett behov av antal vårdplatser inom Kirurgi, Medicin och Ortopedi.
- Vi anser att landstingsstyrelsen övergripande ansvar som vårdgivare för vårdplatsdimensioneringen inte har tydliggjorts. Detta då det saknas fastställda mål och/eller riktlinjer för vårdplatsdimensioneringen samt avsaknaden av kontrollrutiner. Vi anser det därmed oklart hur landstingsstyrelsen tar sitt övergripande ansvar för vårdplatsdimensioneringen. Vi föreslår landstingsstyrelsen därför att fastställa mål eller riktlinjer samt kontrollrutiner eller på annat sätt tydliggöra sitt ansvarstagande avseende det ovan nämnda. Dock noterar vi att ansvaret för vårdplatsdimensioneringen upplevs vara tydligt hos VO- cheferna.

Östersund och 2011-10-03

Certifierad kommunal revisor



---

## 8 KÄLLFÖRTECKNING

---

1. Jämtlands läns landsting. Vårdplatsutredningen - fortsättningsuppdrag. 2009. Dnr: LS197/2009.
2. Sahlin, Jan. *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*. Solna : Nordstedt Juridik, 2006. ISBN: 91-39-10835-X.
3. Svensk Förening för Vårdhygien. Bygghälsa och Vårdhygien. *Vårdhygieniska aspekter vid ny och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler 2:a upplagan*. 2010. ISBN: 978-91-633-6281-1.
4. kvalitetsindikatorer, Institutet för. *Patientupplevd kvalitet nationell patientenkät för specialiserad vård*. u.o. : Sveriges Kommuner och Landsting, 2010.
5. Jämtlands läns landsting. Riktlinjer för Östersunds sjukhus avseende satellitpatienter. 2011.
6. Sveriges Kommuner och Landsting. *Kommunallagen Kommentarer och Praxis*. Stockholm : Kommentus förlag, 2006. ISBN: 91-7345-163-0.
7. Jämtlands läns landsting. *Månadsrapport juni 2011*.
8. —. *Riktlinjer för Östersunds sjukhus avseende satellitpatienter*. 2011.
9. Jan-Olov, Undvall. *Granskning av hjärt- stroke och ambulanssjukvård*. u.o. : Revisionskontoret Jämtlands läns landsting, 2009. Dnr Rev/25/2009.
10. Raadu, Gunnel. *Författningshandbok 2011*. Stockholm : u.n., 2011. ISBN: 978-91-47-10014-9.
11. Jämtlands läns landsting. *Landstingsplan 2011-2013*. 2011. Dnr: LS/690/2010.
12. —. *Årsredovisning 2010 Jämtlands läns landsting*.
13. Socialstyrelsen. *God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Västerås : u.n., 2008. ISBN: 91-85482-05-6.

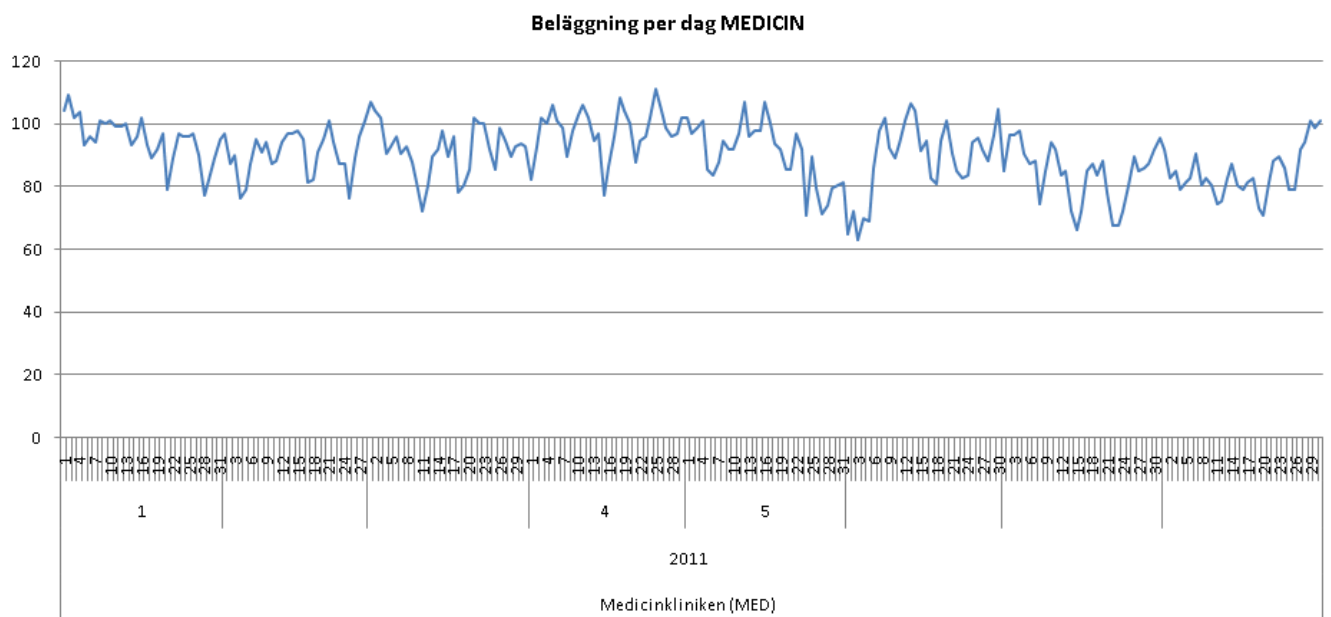
## 9 BILAGOR

### Bilaga 1. Sammanställning av intervjuade

Anna-Kerstin Lejonklou  
Barbro Forsberg  
Calice Mooe  
Carina Söderberg  
Ewa Lundgren  
Inga-Britt Svartholm  
Ingrid Gustafsson  
Lisbet Gibson  
Sonia Nilsson  
Ulla Schill

Vårdstrateg  
Hygiensköterska  
Vårdplatskoordinator  
Systemadministratör VAS  
Verksamhetsområdeschef Kirurgi  
Hygiensköterska  
Vårdplatskoordinator  
Verksamhetsområdeschef Medicin  
Vårdplatskoordinator  
Verksamhetsområdeschef Ortopedi

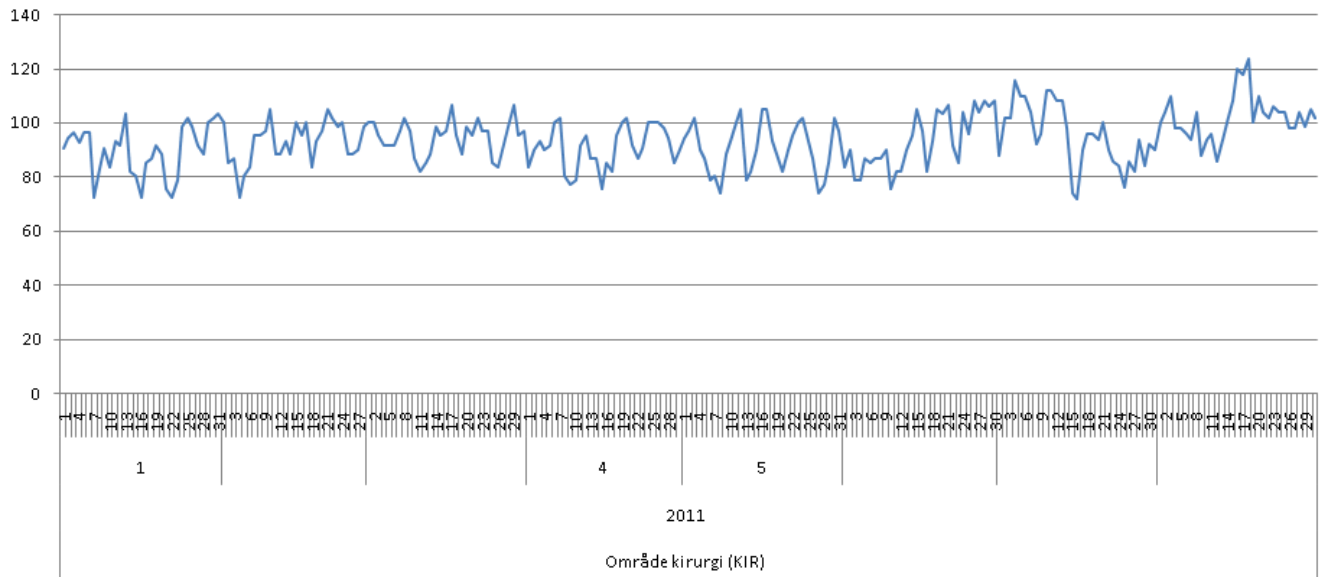
### Bilaga 2. Beläggningsprocent (2011 jan-aug) för områdena Kirurgi, Medicin och Ortopedi



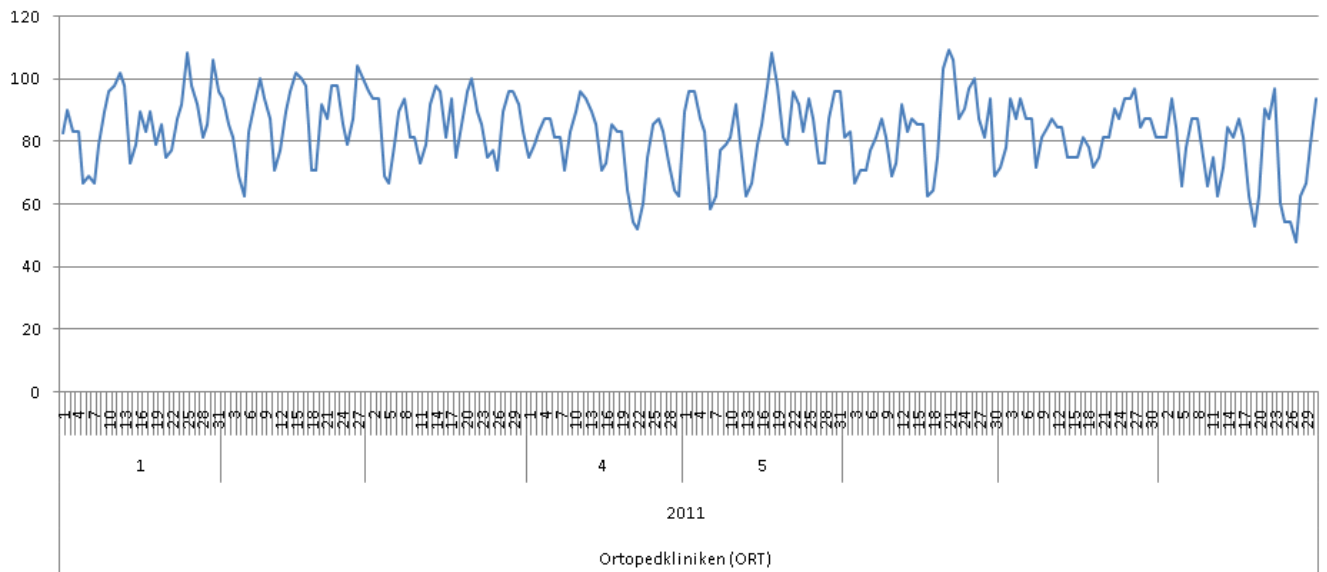
**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

**Beläggning per dag KIRURGI**



**Beläggning per dag ORTOPED**



**Revisionskontoret**

 Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 3. Enkäten

<b>Enligt förarbetena till HSL 2e§ bör vårdplatsdimensionering och/eller tillgång till samtalsrum möjliggöra att samtal av känslig och genomgripande natur (t.ex. meddelande av cancerdiagnos) kan ske i en värdig och neutral miljö där det så långt som möjligt råder lugn och avskildhet? Hur tillgodoses ovan nämnda med på Din avdelning?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Helt och hållet	3	6,82%
2. Till övervägande del	3	6,82%
3. Delvis	12	27,27%
4. Till mindre del	20	45,45%
5. Inte alls	6	13,64%
6. Vet ej	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,52</b>	
<b>Medger rådande vårdplatsdimensionering att samtal med patient om dennes hälsotillstånd och andra personliga förhållanden kan ske utan att obehöriga kan höra?(Offentlighet och sekretesslagen 25 kap 1 §)</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Alltid	2	4,65%
2. Ofta	4	9,30%
3. Ibland	14	32,56%
4. Sällan	20	46,51%
5. Aldrig	3	6,98%
6. Vet ej	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,42</b>	
<b>I vilken omfattning har överbeläggning förekommit under 2011?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. I hög omfattning, överbeläggning förekommer nästan dagligen.	2	5%
2. Ofta, överbeläggning förekommer någon dag varje vecka	17	40%
3. Ibland, överbeläggning förekommer några dagar per månad	12	28%
4. Sällan, överbeläggning har enbart förekommit vid några enstaka tillfällen under 2011	10	23%
5. Aldrig, överbeläggning har inte förekommit under 2011	0	0%
6. Vet ej	2	5%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,88</b>	
<b>Var placeras patienten vid överbeläggning om de beläggingsbara vårdplatserna (vårdplatser med uttag för sug, syrgas och ringklocka) är upptagna? (Du kan lämna kommentarer intill svarsalternativen)</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<b>4.1 I en extra säng på ett två bäddrum</b>		
1. Alltid	2	4,65%
2. Ofta	2	4,65%
3. Ibland	0	0,00%
4. Sällan	1	2,33%
5. Aldrig	35	81,40%
6. Vet ej	3	6,98%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>4,72</b>	

**Revisionskontoret**

 Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

<b>4.2 Korridoren</b>		
1. Alltid	1	2,33%
2. Ofta	0	0,00%
3. Ibland	1	2,33%
4. Sällan	16	37,21%
5. Aldrig	22	51,16%
6. Vet ej	3	6,98%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>4,56</b>	
<b>4.3 Dagrum</b>		
1. Alltid	1	2,33%
2. Ofta	0	0,00%
3. Ibland	2	4,65%
4. Sällan	15	34,88%
5. Aldrig	23	53,49%
6. Vet ej	2	4,65%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>4,51</b>	
<b>4.4 Annat, nämligen</b>		
1. Alltid	21	48,84%
2. Ofta	7	16,28%
3. Ibland	6	13,95%
4. Sällan	2	4,65%
5. Aldrig	2	4,65%
6. Vet ej	5	11,63%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,35</b>	
<b>Vilka konsekvenser kan överbeläggning leda till?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<b>5.1 Brister i patientens personliga integritet</b>		
1. Alltid	13	30%
2. Ofta	18	42%
3. Ibland	7	16%
4. sällan	3	7%
5. Aldrig	2	5%
6. Vet ej	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,14</b>	
<b>5.2 Bristande sekretess för patienten</b>		
1. Alltid	11	26%
2. Ofta	17	40%
3. Ibland	8	19%
4. sällan	6	14%
5. Aldrig	1	2%
6. Vet ej	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,28</b>	

**Revisionskontoret**

 Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

<b>5.3 Ökad risk för infektionsspridning</b>		
1. Alltid	15	35%
2. Ofta	11	26%
3. Ibland	7	16%
4. Sällan	8	19%
5. Aldrig	1	2%
6. Vet ej	1	2%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,35</b>	
<b>5.4 Annat, nämligen</b>		
1. Alltid	16	37,21%
2. Ofta	8	18,60%
3. Ibland	2	4,65%
4. Sällan	0	0,00%
5. Aldrig	0	0,00%
6. Vet ej	17	39,53%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,26</b>	
<b>Kan överbeläggningar leda till brister i arbetsmiljön?</b>		
	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Nej	0	0,00%
2. Ja, ökad stress	43	38,74%
3. Ja, överträdelse mot arbetsmiljöverkets krav på minst än 0,8 meter mellan sängarna	21	18,92%
4. Ja, belastningsskador	35	31,53%
5. Ja, annat, nämligen	12	10,81%
6. Vet ej	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>111</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,14</b>	
<b>I vilken omfattning har satellitpatienter förekommit på Din avdelning under 2011?</b>		
	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. I hög omfattning, satellitpatienter förekommer nästan dagligen.	0	0,00%
2. Ofta, satellitpatienter förekommer någon dag varje vecka	7	16,28%
3. Ibland, satellitpatienter förekommer några dagar per månad	25	58,14%
4. Sällan, satellitpatienter har enbart förekommit vid några enstaka tillfällen under 2011	11	25,58%
5. Aldrig, satellitpatienter har inte förekommit under 2011	0	0,00%
6. Vet ej	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,09</b>	
<b>Anser Du att omfattningen av satellitpatienter är godtagbar med avseende på patientsäkerheten? (Du kan lämna kommentarer i rutan intill svarsalternativen 1-2)</b>		
	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Jag anser att omfattningen av satellitpatienter är för hög för att patientsäkerheten, på ett tillfredställande sätt, skall kunna tillgodoses	28	65,1%
2. Jag anser att omfattningen av satellitpatienter inte är för hög för att patientsäkerheten, på ett tillfredställande sätt, kan tillgodoses	7	16,3%
3. Vet ej	8	18,6%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,53</b>	

**Revisionskontoret**

 Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

<b>Vilka risker kan uppstå i samband med vård av satellitpatienter?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Inga risker	0	0%
2. Risk för fel i läkemedelshanteringen, då man får hantera läkemedelordinationer som man inte är van vid.	36	29%
3. Risk för att inte upptäcka tecken på försämringar hos patienter man inte är van vid att vårda	39	31%
4. Risk för att behandling och/eller ordinationer fördröjs då det kan dröja innan patienten blir "rondad"	42	34%
5. <u>Annan risk, nämligen</u>	7	6%
<b>Totalt</b>	<b>124</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,16</b>	
<b>Anser Du att rutinerna, som ska säkerställa att satellitpatienter "rondas" under helger, också följs?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Följsamheten till rutinerna är bra	1	2%
2. Följsamheten till rutinerna är mindre bra	22	51%
3. Följsamheten till rutinerna är dålig	12	28%
4. Vi har inga sådana rutiner	8	19%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,63</b>	
<b>Anser Du att det finns tillräckligt antal vårdplatser inom din avdelning för att upprätthålla en god kvalitativ vård året om? (Du kan lämna kommentarer i rutan intill svarsalternativen 1-3)</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. <u>Ja, vi har tillräckligt med vårdplatser året om för detta</u>	7	16,28%
2. <u>Nej, under en mindre del av året saknar vi tillräckligt med vårdplatser för detta</u>	18	41,86%
3. <u>Nej, under en större del av året saknar vi tillräckligt med vårdplatser för detta</u>	15	34,88%
4. Vet ej	3	6,98%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,33</b>	
<b>Anser Du att antalet utskrivningsklara patienter inom Din avdelning är ett problem för att kunna tillgodose efterfrågan på vårdplatser?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Ja, det är ett stort problem	39	90,70%
2. Ja, men det är ett mindre problem	3	6,98%
3. Nej, det är inget problem	0	0,00%
4. Vet ej	1	2,33%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,14</b>	
<b>Anser du att det finns tillräckligt med enkelrum, inom den avdelning du arbetar på, för att upprätthålla sekretess och integritet? (Du kan lämna kommentarer intill svarsalternativen 1-3)</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. <u>Ja, jag anser att det finns tillräckligt med enkelrum för detta</u>	1	2,33%
2. <u>Nej, jag anser inte att det finns tillräckligt med enkelrum för detta</u>	42	97,67%
3. Vet ej	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,98</b>	

**Revisionskontoret**

 Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

I vilken omfattning får patienter med behov av enkelrum också ligga på ett enkelrum?	Antal	Procent
1. Alltid	0	0%
2. Ofta	9	21%
3. Ibland	24	56%
4. Sällan	10	23%
5. Aldrig	0	0%
6. Ingen uppfattning	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,02</b>	
I vilken utsträckning har ni tillgodosett att döende patienter får ligga på enkelrum på Din avdelning?	Antal	Procent
1. Alltid	12	28%
2. Ofta	25	58%
3. Ibland	6	14%
4. Sällan	0	0%
5. Aldrig	0	0%
6. Vet ej	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,86</b>	
Vilka konsekvenser kan bristen på enkelrum medföra?	Antal	Procent
16.1 Brister i patientens personliga integritet		
1. Alltid	17	39,53%
2. Ofta	18	41,86%
3. Ibland	7	16,28%
4. Sällan	1	2,33%
5. Aldrig	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,81</b>	
16.2 Ökad risk för infektionsspridning		
1. Alltid	18	42%
2. Ofta	15	35%
3. Ibland	8	19%
4. Sällan	2	5%
5. Aldrig	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,86</b>	
16.3 Bristande sekretess för patienten		
1. Alltid	19	44%
2. Ofta	16	37%
3. Ibland	8	19%
4. Sällan	0	0%
5. Aldrig	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,74</b>	



**Revisionskontoret**

 Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

16.4 Att patienter som måste isoleras pga. risk för smittspridning tränger undan andra patientgrupper med behov av enkelrum		
1. Alltid	18	42%
2. Ofta	19	44%
3. Ibland	6	14%
4. Sällan	0	0%
5. Aldrig	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>1,72</b>	
16.5 Annat, nämligen		
1. Alltid	4	9,30%
2. Ofta	4	9,30%
3. Ibland	6	13,95%
4. Sällan	7	16,28%
5. Aldrig	22	51,16%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>3,91</b>	
<b>Vart arbetar du?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Kirurgi	11	25,58%
2. Medicin	19	44,19%
3. Ortopedi	13	30,23%
4. <a href="#">Annan arbetsplats, nämligen (Du går vidare till slutet av enkäten, klicka där på knappen skicka)</a>	0	0,00%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,05</b>	
<b>Hur länge har Du arbetat på den klinik Du angav föregående fråga?</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1. Mindre än 1 år	0	0,00%
2. 1 till 5 år	15	34,88%
3. 5 år eller mer	28	65,12%
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Medelvärde</b>	<b>2,65</b>	

Bilaga 4. Kommentarer från enkätbesvararna

<b>Var placeras patienten vid överbeläggning om de beläggingsbara vårdplatserna (vårdplatser med uttag för sug, syrgas och ringklocka) är upptagna? (Du kan lämna kommentarer intill svarsalternativen)</b>
19. Annat, nämligen
Behandlingsrum finns sug syrgas o riingklocka
Behandlingsrum
extra säng på 4-sal
Extrasäng på 4-sal
Tekniska platser
femte säng på 4 sal alternativt behandlingsrum
rehabiliteringsrummet
Rehabrummet/förådet.
Det finns salar som vi kan öppna upp vid överbeläggning
fysal x-säng hörn stiga upp åt en sida, trångt
extrasäng på fysal

**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

i en extrasäng på fyra bäddrum
Behandlingsrum el läkarexp
behandlingsrum/
läkarexpedition
På en extra säng på en 4-bäddsal.
Behandlingsrum
Extrasäng på 4-bäddrum med sängen med ena långsidan mot väggen.
Läkar exp alt behandlingsrummet
Behandlingsrum för akuta insatser. Expeditioner.
läkarexp. och behandl.rum
Undersökningsrum
Läkarexp
Behandlingsrum
på platsen till pat. som vårdas på IVA
BEHANDLINGSRUM
Extra säng på 4-bäddrum
Våra överbeläggningar är oftast på xtraplats på 4sal
Extra säng på 4bäddrum (som pat nr 5)
behandlingsrum
Dagvårdsrum
Dagvårdsplatser
2 st dubbelrum som används för planerad verksamhet används då det blir överbeläggningar.
dagvårdsplatser
tekniska platserna

**Vilka konsekvenser kan överbeläggning leda till?**

19. Annat, nämligen

Ohållbar arbetsmiljö för personalen. Ökad förväxlingsrisk. Ökad risk för att missa viktiga åtgärder, tex provtagningar mediciner. Pat får en mycket sämre omvårdnad pga för hög arbetsbelastning. Risk för trycksår på pat.
Patientsäkerhet både för överbelagd pat samt övriga ineliggande då behandlingsrum ockuperas.
arbetsmiljöproblem då sängen står mot en väg och det är sällan som en patient klar sig i och ur sängen själv
Kan vara saker på rummet som patienten kan gå in och snubbla på
Pat säkerheten äventyras.
Bristande patientsäkerhet pga av överbelastning för personal. Dvs Hinner inte med att ta hand om alla patienter.
Lägre patientsäkerhet r/t för många patienter
Försämrad arbetsmiljö, risk för stickskador, ökad stress osv
Sämre arbetsmiljö för personalen. Risk för stickskador vid provtagning, risk för arbetsskador vid hjälp till mobilisering.
Orloliga pat då det är fler på rummet.
att behandlingsrum är upptaget och en annan patienten blir dålig och är i behov av behandlingsrum.
Risk för samtliga komplikationer som finns. Vid akut insjuknande tex hjärtstopp kan ej HLR utföras.
Det akuta behandlingsrummet överbeläggs med patient vilket innebär att om annan patient blir akut försämrad minskar möjligheterna till snabba akuta insatser.
Då vi ofta har så svårt sjuka patienter och knappt hinner ge dom den vård de behöver är en "överbelägg. pat." inte önskvärd. Vi är för få personal. En patient som hamnar på en läkar.exp kan dessutom ej larma vb då det inte finns ringledning där.
Överbelastning för personalen. Finns ej tid för adekvat vård/omvårdnad.

**Revisionskontoret**

Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

extra arbetsbelastning på personalen som kan leda till fel behandling.
Bristande vårdssäkerhet
mer arbete
Stress bland personalen, otrygg vård för patienten
Kan ej ge omvårdnad i full utsträckning
Personalresurserna för små för att ge fullgod vård.
För stort antal patienter i relation till bemanning leder till sämre kontroll, risk för sänkt vårdkvalité
Åventyrar patientsäkerheten
Ej tillräcklig tillsyn av pat, pga pat platsens fysiska placering, ej uppbemannat med personal.
Oklarheter vilken läkare som skall ronda samt att ordinarie personal får en mycket tyngre arbetsbelastning vilket leder till sämre vård av alla patienter på enheten.
Risk för patientsäkerheten med tanke på hög arbetsbelastning för personal. Risk för förväxling när pat byter plats.

**Kan överbeläggningar leda till brister i arbetsmiljön?**

5. Ja, nämligen
Risken att göra fel ökar, för många arbetsuppgifter att hålla reda på när pat antalet ökar.
svårare att bevaka patienten
Ökad risk för stickskador då personal en kan sitta bra för att sticka.
extra säng står jämte väggen på en fyr sal
Raster kan ej tas ut vilket också påverkar patientsäkerheten.
försumlighet
fallrisk etc.
Underbemanning
Bristande isoleringsmöjligheter
Utbrändhet

**Vilka risker kan uppstå i samband med vård av satellitpatienter?**

5. Annan risk, nämligen
ordinationer som är självklara på en avd, missas på sat.avd. Då Dr ej tänker på att förklara det "självklara".
Vårdrelaterade skador då rutiner ej efterföljs. Förlängda vårdtider då korrekt mobilisering inte sker pga okunskap.
Risk för fel i överrapporteringen av patienten mellan klinikerna, kommunikationsbrister
Svårigheter att föra journal på rätt klinik. Medför ofta extrajobb då det händer att pat journalförts i fel klinik (särskilt om pat kommit till avd under helg då inga sekreterare finns på avd)
Kirurgi/ortopedi-satellitpatienter får ofta en fördröjd mobilisering efter operationer när de ligger på andra kliniker, pga nedsatt kunskap, leder till risk för proppbildning, trycksår m.m.
Patienter får ej den information de skulle fått om de vårdats på rätt klinik.
Rehabilitering kan dröja pga att pat är på fel klinik
Att vi inte har rätt generella ordinationer.
Svårt att använda journaler på patienter från annan klinik, man har inte behörighet till alla.

**Vilka konsekvenser kan bristen på enkelrum medföra?**

21. Annat, nämligen
Pat självbestämmande.
Pat med stort omvårdnadsbehov

**Revisionskontoret**Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

Dementa, oroliga pat får ota ligga på flersalsrum, ofta 4-salar(ibland 5 pat). Patienter blir mer oroliga, får flyttas ut nattetid för att ligga på behandlingsrum eller läkarexp.
mindre utrymme för personalen på att patienten inte ligger på ett enkelrum.
Pat som mår dåligt psykiskt kan vara i behov att ligga ensamma, pat med extravak/polisvakt.
Patienter med behov av isolering isoleras på dubbelrum vilket tar bort annan vårdplats.
att anhöriga inte kan vara hos pat. dygnet runt
?
Trångt utrymme för såväl patient som personal, vid ex. påsdialys om patienten ska dela rum med en vårdkrävande granne (tas med lyft ex).
Infektionskänsliga patienter som har behov av isolering isoleras inte
Infektionskänsliga patienter i behov av enkelrum får ej det, detta kan leda till svåra infektioner.
Döende patienter avlider på rum med annan patient. Medpatient hör allt som sägs på rond mm.

**Om du anser dig klar med enkäten klicka på knappen skicka. Tack för din medverkan. --I rutan kan du lämna ytterligare kommentarer.**

1.

Ett annat stort problem är att det är svårt att få tag på vikarier vid vakanser kan få ringa 30-40 utan resultat. kanske inte har med detta att göra. Men det påverkar indirekt vården då man ibland får gå kort eller jobba dubbla pass vilket leder till patient säkerhetsrisker.

Pat med sepsis o septisk artrit el övriga infektioner läggs på ortopedn. Infektionsavd har få platser. Får använda en tvåsal till enkelrum. Måste flytta omkring patienter för att kunna lägga in infekterade som kräver enkelrum. Oroliga patienter som vistas på en fursal eller tvåsal måste nattetid flyttas till läkarexp alt behandlingsrum för att ej störa medpatienter. Vi har inga andra alternativ.

Än mer katastrofalt att man stänger ner platser under tex påsk och sommar när det i regel är ännu mer folk/turister i rörelse. Dessutom har vi stor planerad operativ verksamhet som ej går att dra ner på sommaren (tex canceroperationer) och det är inte förlåtligt att dessa ska få uppskjuten behandling pga neddragna platser!!

Det borde inte finnas 4 salar på sjukhuset. Inför fler enkelrum samt 2 salar