

Mottagare

Inspektionen för vård och omsorg
Box 53148
400 15 Göteborg
registrator.sydvast@ivo.se

Datum

2023-01-12

Diarienummer

RS220162

Region Hallands redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, IVO:s dnr 3.5.1-23062/2022-15

Region Halland lämnar härmed sin redovisning med anledning av det beslut som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat efter tillsyn på Hallands sjukhus Varberg.

Ärendet

IVO bedömer att Region Halland som vårdgivare inte säkerställt att sjukhuset har tillräckligt många disponibla vårdplatser inom slutna somatisk specialistvård utifrån det faktiska behovet, att det innebär risk för vårdskador om patienter vårdas på platser som IVO inte bedömer som säkra samt att patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda. IVO riktar dessutom kritik mot Region Halland vad gäller planering, ledning och kontroll.

IVO begär att Region Halland redovisar sin inställning till IVO:s kritik i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Region Hallands inledande bedömning av tillsynen

Region Halland ser allvarligt på kritiken. I hög grad liknar IVO:s kritik gentemot Region Halland den kritik som IVO riktat till övriga inspekterade regioners akutsjukhus inom ramen för sin nationella tillsyn.

Region Halland anser att det är viktigt att man vid värdering av en verksamhet beaktar verksamhetens resultat i förhållande till uppdrag/roll och utifrån så objektiva mått som möjligt. För hälso- och sjukvård i Sverige finns sådan information tillgänglig bland annat via svenska kvalitetsregister, Öppna jämförelser och Vården i siffror, liksom hos vårdgivarna själva.

Region Hallands bedömning är att vårdbehov drivs av demografisk utveckling, förändrade sjukdomspanorama och medicinska och tekniska landvinningar. Över tid har fler invånare, tack vare god vård, möjlighet att leva bra liv längre trots flera kroniska sjukdomar. När fler har stora behov av vård och välfärd ökar behovet av människor med kompetens att utföra vård. Parallellt med ökande vårdbehov har möjligheten att kompetensförsörja försvårats,

vilket redovisats i flera statliga myndighetsprognoser kring välfärdens kompetensförsörjning (se referenslista på sammanställningar från Statistiska centralbyrån samt Universitetskanslerämbetet).

Under flera år har den förväntade utvecklingen som beskrivs ovan utgjort drivkraft för hur Region Halland anpassat vårdsystemets dimension och arbetssätt med mål att klara ge god vård till fler. Fokus har varit att proaktivt försöka reducera slutenvårdsbehoven så att den bemanning och finansiering som finns räcker. En central kompetens för att lyckas har varit noggrann uppföljning av vårdresultat och att inte introducera undvikbara risker. Region Halland ser att den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet från Socialstyrelsen har bidragit med ytterligare stöd och vägledning i detta arbete.

Region Halland har fastighetsrelaterade utmaningar för lokaler på sjukhusområdena, vilket noteras för akutmottagningen vid Hallands sjukhus Varberg i IVO:s tillsynsbeslut. Region Halland anser att ändamålsenlig fysisk infrastruktur, rätt dimensionerade och utrustade vårdlokaler är centralt för att ha goda förutsättningar att ge patientsäker, resurseffektiv vård med en bra arbetsmiljö.

Region Hallands övergripande inställning till IVO:s beslut

Region Halland bekräftar att sjukhusvården behöver stärkt kompetensförsörjning och att tillräcklig tillgång till personal med rätt kunskap inte uppnås. Som förväntat visar sig detta först inom akutsjukvårdsuppdragets dygnet-runt-vård som utgör majoriteten av ett komplett akutsjukhus verksamhet. IVO för resonemang i sitt tillsynsbeslut kring hur detta manifesterades sommaren 2022 då önskat antal vårdplatser inte kunde upprätthållas. Skäl till att önskat antal vårdplatser inte kunde upprätthållas var otillräcklig tillgång till personal. Med beaktande av patientsäkerhet, risk att introducera ytterligare problem utifrån kompetensnivå inom andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet samt lagstiftning (exempelvis arbetsrätt, arbetsmiljö) värderade vårdgivaren att ytterligare omfördelning från annan vård till slutenvård inte skulle stärka Region Hallands hälso- och sjukvårdssystem på totalen, vare sig på kort eller lång sikt. Därför intensifierades istället åtgärder som syftade till att öka förutsättningarna att klara planerad och akut vård med så hög tillgänglighet som möjligt utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.

Tack vare relativt tidiga insikter har Region Hallands sjukhusvård flera år arbetat med åtgärder för att klara vårduppdraget utan att behöva dimensionera upp slutenvårdskapaciteten mer än nödvändigt. Kompetensförsörjning och lokalanpassningar utgör emellertid idag kritiska angelägenheter för Region Hallands akutsjukhusverksamhet. Ökningen av sökande till akutmottagningen i Varberg (Figur 2) innebär till exempel att nuvarande lokalers dimension och utformning frekvent försvårar flöde och omhändertagande på ett ändamålsenligt sätt vilket kan fördröja genomloppstider (Figur 6) och introducera risker.

Med stöd av Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav på god vård, anser Region Halland emellertid att man vid värdering av en vårdgivares verksamhetskvalitet och patientsäkerhet bör relatera till *effekten* av den vård som bedrivs. Redogörelse av vårdens effekter och utfall

är avgörande för att kunna värdera om en verksamhet efterlever HSLs krav på god vård. Region Halland vill därför redogöra för några exempel på *effekt, utfall* och *mått* från Region Hallands somatiska specialistsjukvård som i tillsyn fått allvarlig kritik av IVO.

- År 2021 hade halländska invånare störst förtroende i Sverige för sitt sjukhus (Vården i Siffror).
- I sitt tillsynsbeslut refererar IVO till SNS-rapport där det på sidan 4 resoneras kring att åtgärdbar dödlighet är en markör för vårdskador. Region Halland hade lägst sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i Sverige (OECD-rapport 2020 samt Vården i Siffror). Åtgärdbar dödlighet anses vara ett av de skarpaste måtten på patientsäkerhet och tas fram av oberoende part Eurostat.
- Region Halland har hittills uppvisat relativt låga överbeläggningsnivåer i somatisk slutenvård och har näst lägst andel i senast tillgängliga information (Vården i Siffror).
- Vad gäller nivå av utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård har Halland haft bland de lägsta nivåerna under de senaste åren (Vården i siffror).
- Trycksår och vårdrelaterade infektioner används ofta som surrogatmått för patientsäkerhet och vårdskador. Endast en region har bättre siffror än Region Halland vad gäller trycksår hos riskpatienter (Vården i Siffror). Detsamma gäller patienter med trycksår i kategori 2-4 i slutenvård (Vården i siffror).
- Sett till inrapporterade vårdrelaterade infektioner på sjukhus upprätthåller Region Halland Sveriges lägsta nivå (Vården i siffror).
- Andelen oplanerad återinskrivning inom 30 dagar för Hallands sjukhus är en av de lägsta i landet (Vården i siffror).
- Region Halland har parallellt med mycket goda resultat i majoriteten av kvalitetsregister för somatisk specialiserad vård och primärvård under flera år haft minst antal vårdplatser i specialiserad somatisk vård per invånare. Detta har nyligen förändrats i och med att vårdplatsantalet reducerats i fler regioner (Vården i siffror).

Region Halland avser med dessa och andra objektiva mått nyansera IVO:s rapporterade bild av vårdkvaliteten.

IVO:s beslutsunderlag via intervjuer, litteratur och inhämtad information och IVO:s beslut

Till grund för IVO:s beslut ligger semi-strukturerade protokollförda intervjuer där inspektörer även använde ikryssningsformulär med ett antal svarsalternativ för att kategorisera de intervjuades upplevelse av hur ofta vissa fördefinierade scenario inträffar. Till grund för IVO:s beslut ligger IVO:s genomgång av avvikelser, samt den Region Halland-statistik IVO efterfrågat i omgångar under 2022 samt minnesanteckningar från intervjuer med sjukhusledningsföreträdare (2 verksamhetschefer, 1 områdeschef, 1 chefläkare och 1 sjukhuschef).

Utifrån IVO:s inspektörers iakttagelser från föranmälda intervjuer med 9 stycken chefer/medarbetare från 3 arbetsplatser och oanmälda intervjuer med 3 stycken

medarbetare på en arbetsplats uppfattar Region Halland att IVO, utifrån hur IVO återgivit citat från semistrukturerade intervjuer, anser att det föreligger otillräcklig planering, ledning och kontroll av verksamheten samt att patienter vårdas på vårdplatser som inte är säkra och inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda.

Vidare refererar IVO att ”Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning” utgjort grund för IVO:s slutsatser och bifogar litteraturreferenser som består av en doktorsavhandling (af Ugglas, 2021), SKRs rapport ”Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå” och riktlinjer från NICE (the National Institute for Health Health and Care Excellence, www.nice.org.uk) för hur akutsjukvård skall organiseras.

IVO anger i sitt beslut att det förekommer patienter som väntar på vårdplats på akutmottagning, att det förekommer överbeläggningar på vårdavdelningar och att det förekommer utlokaliserade patienter. IVO beskriver att det därmed föreligger förhöjd patientsäkerhetsrisk under perioder med sådan förekomst.

Region Hallands (vårdgivarens) inställning till de brister IVO konstaterar som efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

IVO refererar till källor avseende orsakssamband kring vårdplatser, beläggning och patientsäkerhet. IVO har då inte relaterat till frekvent använda svenska källor och mått på vårdkvalitet. Istället hänvisar IVO till ”Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning”. Eftersom en nyligen publicerad vetenskaplig artikel om vårdplatser och beläggning i Sverige (Tolestam et al. 2021) saknas i IVO:s litteratursammanställning kan det föreligga ”selektionsbias” i litteraturval om IVO avstått från att göra en systematisk litteraturgenomgång när IVO sökt vetenskaplig litteratur för att underbygga sina resonemang och slutsatser. Region Halland ser generellt diskrepanser mellan Region Hallands statistik och IVO:s slutsatser. Särskilt om slutsatserna gjorts med stöd av de referenser IVO redovisar (se detaljer under 3.1.1-3.1.2). Detta belyser värdet av att vårdgivare, och andra som tar beslut som påverkar hälso- och sjukvård, skaffar sig god förmåga att analysera komplex hälso- och sjukvårdsdata så att beslut om verksamhetsutveckling och åtgärder blir så faktabaserade och kloka som möjligt samt relevanta för den aktuella verksamheten.

IVO refererar till riktlinjer från NICE. De effekter som NICE refererar till i form av ökad återinläggning och förlängda vårdtider vid höga beläggningsnivåer och utlokaliseringar återspeglas inte i Region Hallands data. Därför är det sannolikt att slutsatser från IVO som baseras på information från NICE har begränsad relevans i en halländsk hälso- och sjukvårdskontext.

Den av IVO refererade avhandlingen (af Ugglas 2021) baseras på data från 6-14 svenska sjukhus som återges ha högre medelbeläggning än Hallands sjukhus (som har R12 medelbeläggningsnivå under 90% sedan 2019). Det innebär att eventuella slutsatser från IVO som baserar sig på af Ugglas resultat kring beläggingsgrad, vistelsetider på akuten, mortalitet och patientsäkerhet sannolikt inte är fullt tillämpbara i ett halländskt hälso- och sjukvårdskontext.

Region Halland delar IVO:s bild att det förekommer patienter som väntar på vårdplats på akutmottagning, att det förekommer överbeläggningar på vårdavdelningar och att det förekommer utlokaliserade patienter på Hallands sjukhus och att detta är oönskat utifrån flera centrala verksamhetsaspekter. Region Halland ser att detta inträffat i högre utsträckning under 2022 än tidigare och att det samvarierar med återöppning av samhället efter covid-19 pandemi, sommarperiod, smittspridningstoppar där mycket högt inflöde i kombination med höga sjukskrivningstal hos medarbetare och otillräckligt utflöde för medicinskt färdigbehandlade till kommunal vård/omsorg. Region Halland konstaterar att IVO i huvudsak verkar ha formulerat sina slutsatser från de genomförda semistrukturerade intervjuer som efterfrågar *upplevelser* av hur frekvent förekommande ett visst scenario är och menar att det är viktigt att basera slutsatser på så heltäckande och objektiv information som möjligt. Statistik från Region Hallands somatiska slutenvårdsverksamhet indikerar; frånvaro av korrelation mellan sjukhusets beläggningsnivå och inläggningsbeslut (Figur 3 samt Tolestam Heyman, 2021), frånvaro av korrelation mellan sjukhusets beläggningsnivå och slutenvårdsutskrivningar (Figur 4), frånvaro av samband mellan vårdplatsantal och beläggningsnivå i lång-serie-data (Figur 1) och frånvaro av korrelation mellan beläggningsnivå och genomloppstid på akutmottagning (Figur 5). Utvecklingen av antalet vårdplatser har historiskt inte samvarierat med ökad andel återinläggningar inom 30-dagar i Region Halland (Vården i siffror).

I IVO:s beslutsunderlag saknas delvis möjligheten att dra slutsatser om eventuella risker med utlokaliserade patienter eftersom jämförelsegrupp saknas. Region Halland vill tydliggöra att patienter som utlokaliseras identifieras av ansvarig läkare utifrån de medicinska förutsättningar den individuella patienten har. Vanligtvis utlokaliseras patienter som är medicinskt färdigbehandlade inom specialistvården och väntar på omsorg i kommunal hälso- och sjukvård. Region Halland är en av de regioner med högst andel medicinskt färdigbehandlade patienter i slutenvård som väntar på kommunal hälso- och sjukvård (Vården i Siffror). Förbättrad samverkan och arbetssätt kring utskrivning till kommunal vård bedöms därför angeläget och skulle kunna ha betydande förutsättningar att frigöra disponibla vårdplatser på sjukhuset.

Region Halland noterar att IVO inte funnit någon konstaterat inträffad vårdskada bland de avvikelser IVO tagit del av inom ramen för sin inspektion. Avvikelsearbetet är en central del av patientsäkerhetsarbetet för att kunna fånga och åtgärda risk för vårdskador. Under 2022 gjordes 14 Lex-Maria anmälningar från Hallands sjukhus och vårdgivare är skyldiga att anmäla samtliga konstaterade vårdskador eller risk för allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

Utifrån frågor från IVO:s inspektörer med anledning av att de noterat förekomst av överbeläggningar trots att Hallands sjukhus har en relativt låg beläggingsgrad (<90%) önskar Region Halland understryka att statistik om antal disponibla vårdplatser och beläggingsgrad vanligtvis återgetts som medelvärde över 12-månader för hela sjukhuset. Eftersom vårdbehov varierar över tid inom olika specialiteter kan det alltså förekomma överbeläggningar på en vårdavdelning samtidigt som det finns ledig vårdplats på en annan. Variationen av vårdbehov har varit uttalat hög under 2020-22 på grund av epidemivågor (covid-19, influensa och RS). I valet mellan överbeläggning och utlokalisering till ledig vårdplats inom annan specialitet görs alltid en medicinsk bedömning för att tillgodose enskild patients vårdbehov på bästa möjliga sätt. Överbeläggningsplatser är per definition inte grundbemannade, men ansvariga linjefefer tar ställning till hur och om extra medarbetarresurser behöver gå i tjänst för att tillgodose vårdbehov vid belastningstoppar på vårdavdelning och på akutmottagningen.

I IVO:s beslutsunderlag noterar IVO att det förekommer att patienter inte får omvårdnad i rimlig tid, men eftersom det saknas beskrivning av vad som är ”rimlig tid” är det svårt att förhålla sig till den kritiken.

IVO anger brist på planering utan att ange vilken typ av planering som saknas. Som redogjorts arbetar Region Halland sedan flera år med att optimera resursnyttjande, reducera behovet av sjukhusinläggningar och anpassa sig till omvärldsförändringar. Dessa åtgärder samvarierar med att Region Halland fått en nationellt relativt framträdande position vad gäller vårdkvalitet och tillgänglighet. IVO:s kritik om ”brist på planering och ledning” upplevs som diffus och svår för Region Halland att förhålla sig till eftersom det saknas beskrivning av vilka brister i planering och ledning som avses. Under pandemin var Region Halland en av de regioner som erbjöd mest covid-19-vård till övriga Sverige och regionen uppvisar en uttalat låg pandemirelaterad relativ överdödlighet (Figur 8). Givet gott halländskt och gott svenskt hälso- och sjukvårdsutfall (Se under punkt 2, se Figur 7, Figur 8, samt Health at a Glance: Europe 2022: OECD) anser Region Halland att Region Halland och många övriga svenska vårdgivare besitter god förmåga att planera, leda och bedriva sjukvård. Detta påpekande ska inte tolkas som att Region Halland inte ser att planering och ledning kan bli ännu bättre för att säkerställa en så bra hälso- och sjukvård som möjligt för regionens invånare. En verksamhet som inte förmår identifiera vad man kan göra bättre slutar att vara bra.

Region Hallands (vårdgivarens) redovisning av de åtgärder som vårdgivaren vidtagit eller planerar att vidta på kort och lång sikt vilka efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Hallands sjukhus verksamhetsplans utgår från den styrning och de förutsättningar som ges av Regionfullmäktige "Mål och Budget" årligen. Verksamhetsplanens utvecklingsområde för 2023 har fokus på patientsäkerhets och resursnyttjande för att klara ge god vård till fler. Dessa utvecklingsområden ska, i ljuset av denna redovisning, betraktas som övergripande politisk styrning för planerade åtgärder under verksamhetsår 2023. Verksamhetsplanens utvecklingsområde som är särskilt relevanta utifrån IVO:s tillsyn är:

- ”tillsammans med samarbetsaktörer utveckla sammanhållna vårdprocesser med tydliga roller och säkra övergångar”
- ”förstärka verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete och förhindra risker och avvikelser som är vanliga och farliga”
- ”förbättra kvalitet och resursanvändning med digitala verktyg och automatisering och förenkla patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård”
- ”fortsätt utveckla arbetssätt i daglig styrning och klinisk vardag som nyttjar data för resurs- och kvalitetsoptimering”
- ”stärka förmågan att klara grunduppdrag och verksamhetsutveckling för att möjliggöra vård med hög kvalitet när tillgång till vissa professioner förändras”
- ”fortsätt förbättra chefers förutsättningar att leda i förändring och vara uthålligt framgångsrika i sina uppdrag för att bidra till ett sunt arbetsliv och förstärkt attraktionsförmåga ”

Verksamhetsplanens utvecklingsområden följs upp regelbundet. En objektiv indikation på att Hallands sjukhus har förmåga till uppföljning, avvikelseidentifiering och systematisk verksamhetsutveckling är ISO-certifiering för kvalitet ISO 9001, arbetsmiljö ISO 45001 och miljö ISO 14001. Hallands sjukhus är ett av få akutsjukhus i Sverige med denna bredd på ISO-ledningssystem-certifikat.

Nedan redovisas mer konkretiserad beskrivning av åtgärder under den övergripande politiska styrningen, som Region Halland bedömer har relevans utifrån IVO:s tillsynsbeslut:

- Region Halland anser att en av de mest effektiva åtgärderna för att minska risk för vårdskada på akutmottagning och i slutenvård är att reducera behovet av dessa

vårdformer och därmed inte exponera patienten för den risk som sjukhusvård medför oaktat hur låg den risken är. Här har Region Halland historiskt varit framgångsrik inom kroniska högvolumstillstånd som exempelvis hjärtsvikt och hjärtrytmrubbningar genom att organisera och utföra vården för att undvika komplikationer som medför sjukhusvårdsbehov.

- Det pågår även åtgärder som syftar till att matcha vårdbehov mot vårdkapacitet i varje del av vårdkedjan och att tillgodose behoven tidigt för att undvika eskalering till mer resursintensiv vårdnivå. Här är arbetet med att reducera slutenvårdsbehov och söktryck på akutmottagningarna viktigt eftersom det då kan frigöras resurser till vård utanför sjukhus. Två exempel på omfattande utvecklingsprojekt i Region Halland som förväntas få effekt med tidshorisont 2-5 år är:
 - Förbättrad identifiering av misstänkt benskörhetsorsakade frakturer och ställningstagande till sekundärpreventiv behandling för att reducera risk för ytterligare frakturer, sjukhusvård och lidande.
 - Förbättrad identifiering av individer med odiagnostiserad njurfunktionsnedsättning för att kunna erbjuda bättre läkemedelsbehandling och förlängsamma progression av njursvikt och reducera dialysbehov.
- Översyn av akutmottagningarnas lokaler pågår på grund av behov att skapa fler och mer ändamålsenliga vårdrum samt större ytor. Region Halland genomför under 2022/2023 en övergripande lokalförsörjningsplan för samtliga tre sjukhusområde för att få underlag till strategiska beslut där patientsäkerhet, vårdkvalitet, arbetsmiljö och resursanvändning är bärande principer.
- Statistik från sjukhusets akutmottagningar visar att en tilltagande andel av de patienter som sökt akutmottagningarna har vårdbehov som tillgodoses genom ”sjukvårdande behandling utan läkarkontakt”. Mellan 2015 och 2022 har denna andel kontinuerligt ökat från 5% till drygt 10%. Därför sker, inom innevarande 12-månaders period en översyn av förmåga och kapacitet att omhänderta akuta vårdbehov i det halländska hälso- och sjukvårdssystemets olika delar för att underlätta för patienter med primärvårdsbehov att få sina behov mötta utan att behöva bege sig till akutmottagningarna.
- Samarbetet mellan vårdförvaltningar och privata vårdvalsenheter sker inom ramen för Region Hallands arbete för närmre vård med fokus på enkelhet, trygghet och sömlöshet. I september 2022 infördes regionens primärvård i egen regi en digital plattform för patienter med akuta behov för tidssynkron och tidsasynkron vårdkontakt.
- Förstärkt samarbete med Hallands kommuner pågår för att öka förutsättningar för ett säkrare och snabbare hemtagande av de patienter som inte längre behöver sjukhusvård. Informationsöverföringsrutiner när patienter lämnar specialistsjukvård till primärvård/kommunal vård behöver stärkas och analys utifrån avvikelser är centrala för att identifiera rätt åtgärder. Hösten 2022 inrättades därför en särskild funktion (Trygg hemgång för säkrare utskrivningsplanering) vid Hallands sjukhus.
- En manual i fickformat (*Handbok-Säker vård*) har breddinförts i slutenvården hösten 2022 för att underlätta och stödja preventiv omvårdnad och dokumentation inom den somatiska slutenvården.

- Akutmottagningarna har patientkoordinatorer vars roll är att etablera omedelbar kontakt med företrädare från kommunerna för patienter som redan är inskrivna i kommunal vård och kunna planera intensifierade vårdinsatser utan att patienten läggs in i slutenvård.
- Vid akutmottagning finns framtagen åtgärdsplan som aktiveras vid belastningstoppar samt rutin för att re-evaluera patienter för att säkerställa att vårdbehov blir tillgodosedda även vid längre vistelsetider på akuten.
- För ökad förmåga att disponera insatserna i det dagliga arbetet på akutmottagningarna en kontinuerligt uppdaterad visualiseringstavla som ger medarbetare överblick över inflöde, omhändertagande och utflöde. Vid anhopning av sökande finns struktur att tillkalla ytterligare läkarresurs från sjukhuset. Ett kvalitetsarbete på akutmottagningen har därutöver inneburit arbetsätt som innebär att andelen patienter som får läkarbedömning inom fastställd tid från ankomst legat stabilt sedan 5 år tillbaka trots ett ökat akutinflöde.
- Inom flera specialiteter tillämpas *Standardiserad förlängd öppenvård (SFÖ)* som innebär specialistsjukvårdinsats under 24 timmar och möjlighet till återbesök inom kort tid för patienter istället för slutenvårdsinläggning.
- Utredningar och behandlingar som tidigare utfördes i slutenvård görs i ökande utsträckning som dagvård eller vård i hemmet för att minska behovet av slutenvårdsplatser.
- Opererande specialiteter arbetar för att reducera behov av slutenvårdsresurser i anslutning till planerad kirurgi/behandling.
- Patientindividuell läkemedelsdosering med robotiserad läkemedelsdelning på vårdavdelningar är breddinfört under 2022 för att öka kvalitet och frigöra tid för annat omvårdnadsarbete för sjuksköterskor på vårdavdelningar.
- Det arbetas med utveckling av rondrutiner och avvikelleanalyser för att möjliggöra tidigare hemgång för medicinskt färdigbehandlade patienter. Planering för hemgång påbörjas i nära anslutning till inskrivning för att den skall vara säker även vid korta vårdtider.
- Underlättande av vårddokumentation genom införande av taligenkänning för att frigöra tid för vårdmedarbetare samt öka patientsäkerhet och informationsöverföring. Breddinförande av taligenkänning planeras intensifieras under 2023/2024 eftersom tekniken nu bedöms ha tillräcklig prestanda.
- För att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjning har arbetstidsmått reducerats för nattarbetande undersköterskor samt OB-ersättning ökat för vissa yrkesgrupper från och med 2023.
- För att skapa förutsättningar att optimera fördelning och närvaro av rätt kompetens över veckan och dygnet införs 2023 ett nytt digitalt schemaverktyg för att underlätta verksamhetsanpassad bemanningsplanering.

Region Hallands (vårdgivarens) avslutande redovisning av uppgift om när respektive åtgärd genomfördes eller kommer att genomföras, vilket efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL:

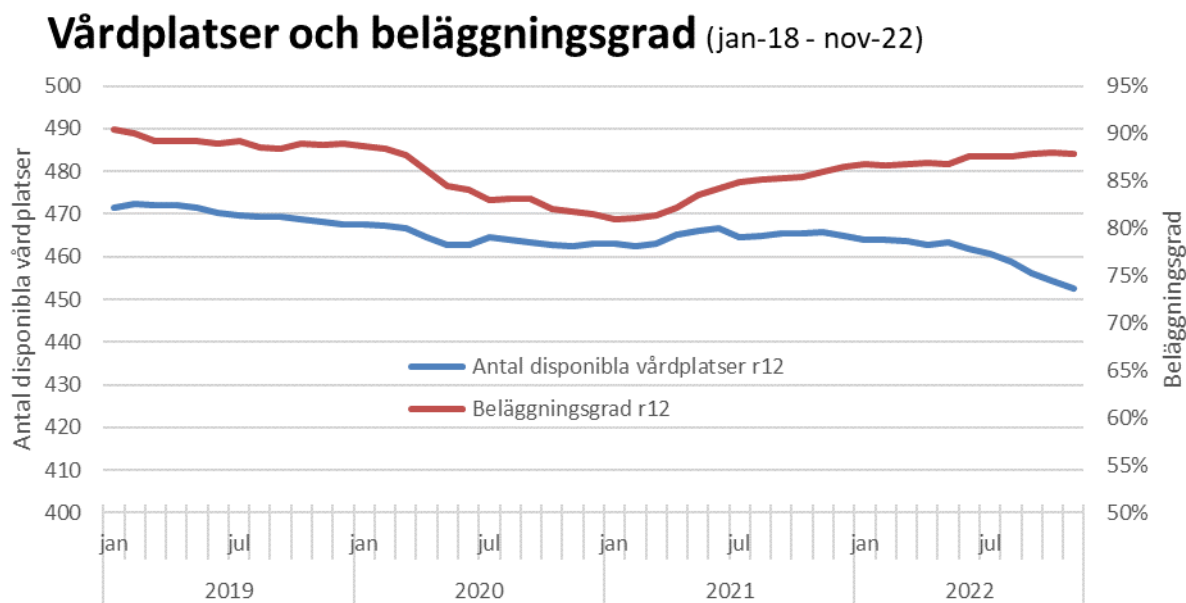
Region Halland har ovan redovisat åtgärder med den tidsupplösning Region Halland bedömer är möjlig utifrån respektive åtgärds natur. Givet allt som tyder på att både vårdbehov och kompetensförsörjningssvårigheter kommer fortsätta öka kraftigt behöver Region Halland emellertid *kontinuerligt* bedriva åtgärdsarbete enligt de principer som beskrivits ovan.

Region Halland behöver samtidigt ha beredskap för skeende utanför Region Hallands kontroll som kan underlätta och försvåra regionens förutsättningar att lyckas. Några exempel på sådana omständigheter är examinationsvolymerna från vårdutbildningar, vetenskapliga och tekniska landvinningar, kapacitet inom kommunal vård, konjunktur och skattekraft, överklagandeprocesser, lagstiftnings- och författningsförändringar och nationellt säkerhetsläge.

Regionstyrelsen

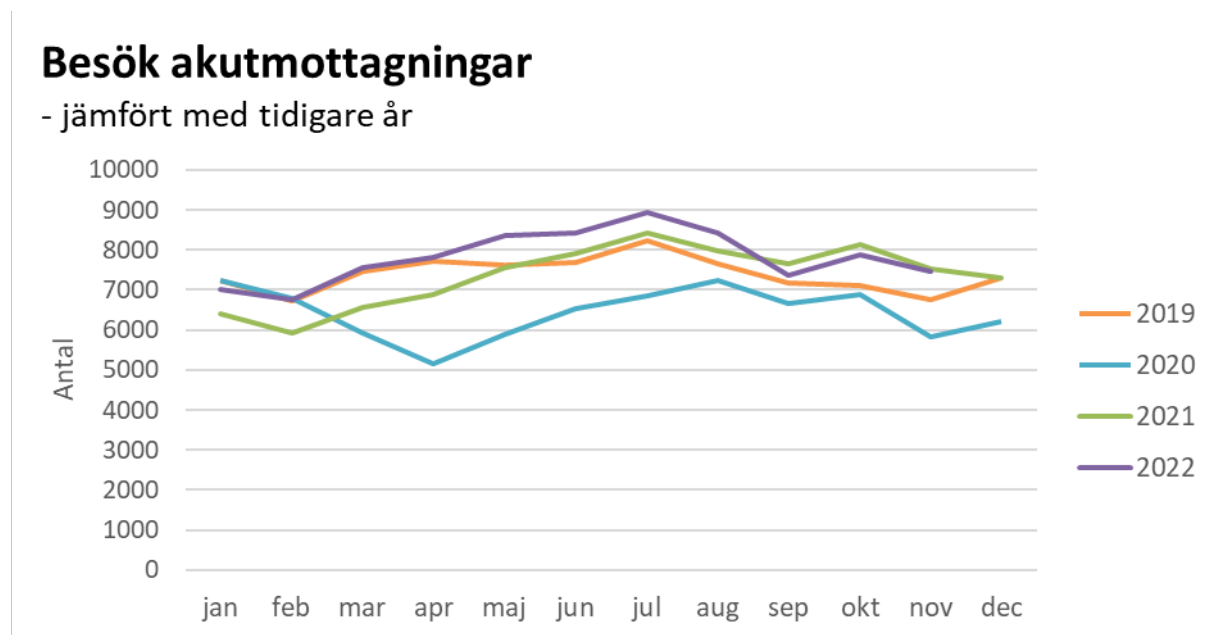
Mikaela Waltersson
Ordförande

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Bilaga – figurer och referenser**Figur 1**

Figur 1. Antalet disponibla vårdplatser har sjunkit mellan januari 2019 och hösten 2022 men utan någon tydlig invers korrelation till beläggingsgrad över tid.

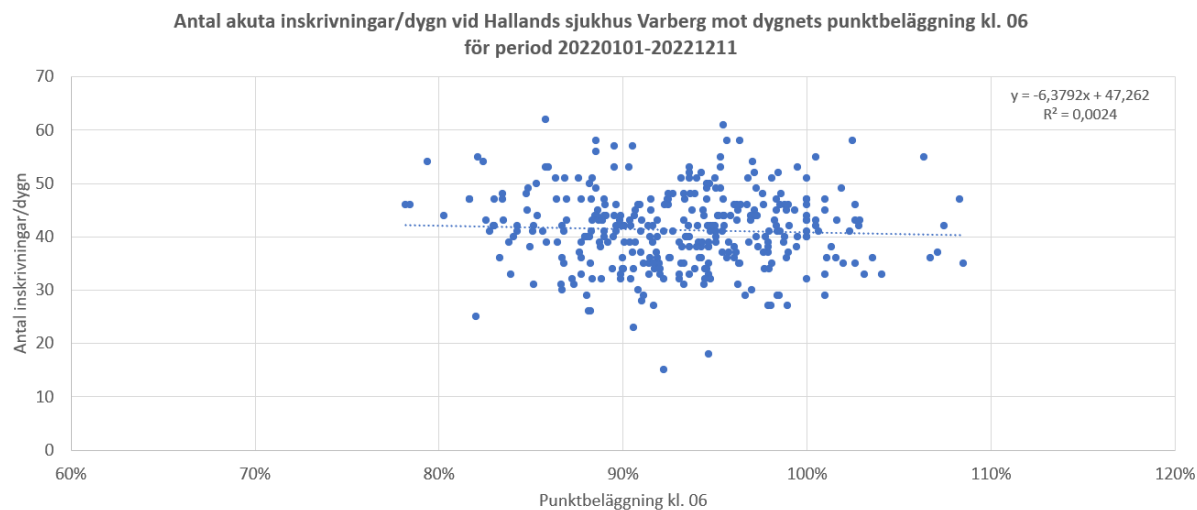
Figur 2



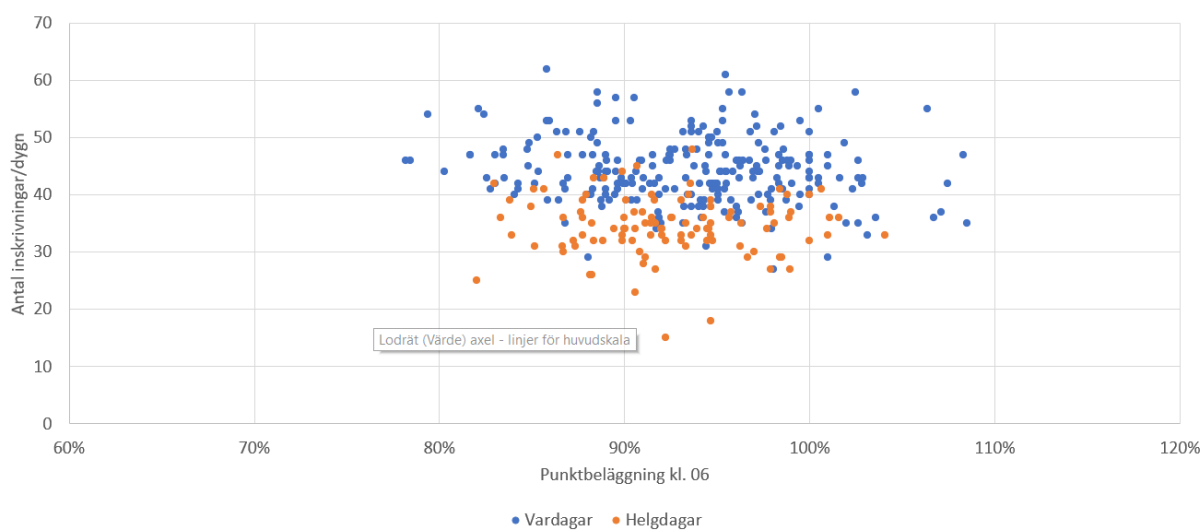
Figur 2. Antalet patienter som söker akutmottagningarna i Region Halland har ökat under 2022 jämfört med senaste pre-covid-19-pandemiår som är 2019.

Figur 3

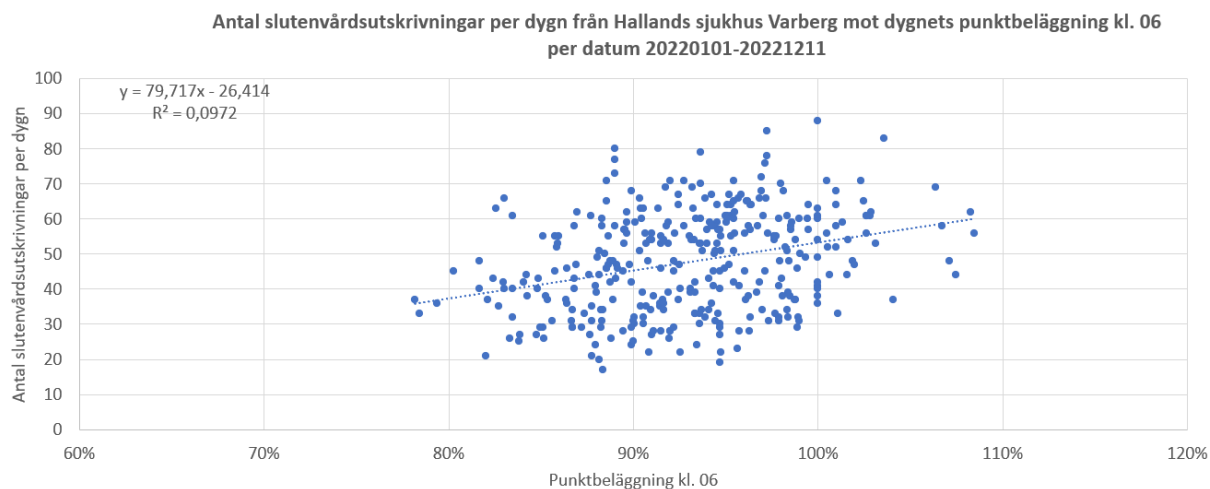
a)



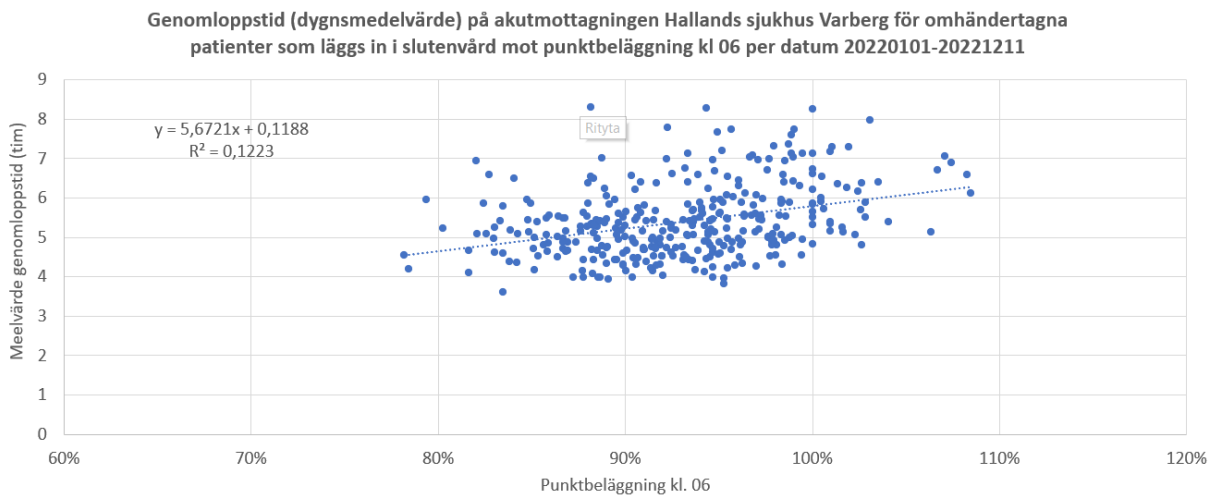
b)



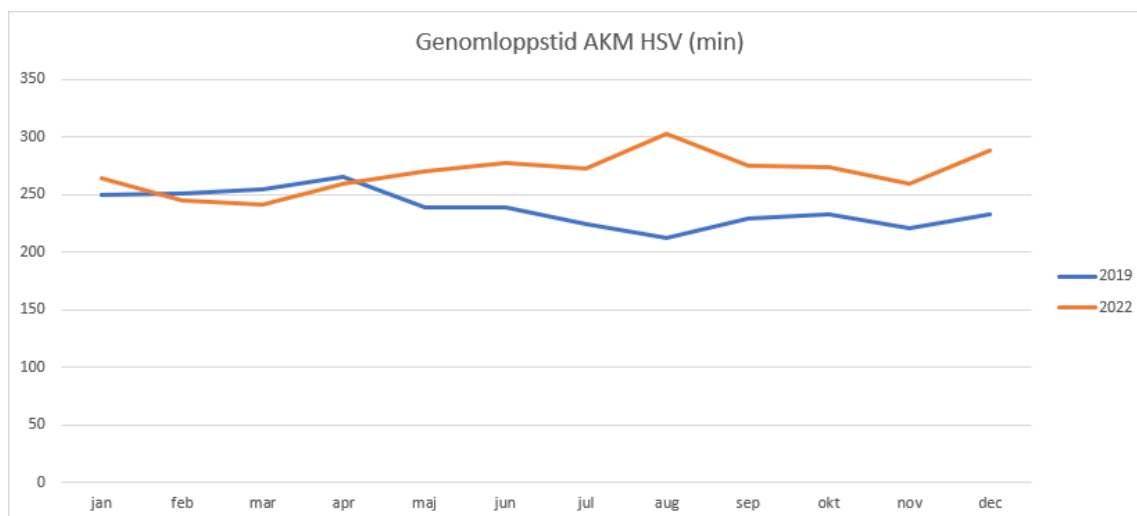
Figur 3a och b. Dessa sambandsdiagram för antal akuta slutenvårdsinläggningar/dygn vid Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=-0,049, P-värde=0,50) mellan inläggningsförekomst och slutenvårdsbeläggingsgrad. I Figur 3b åskådliggörs helgdagar och vardagar – i övrigt är figurerna identiska. Antal inläggningar totalt=10674. Antal dygn=345.

Figur 4

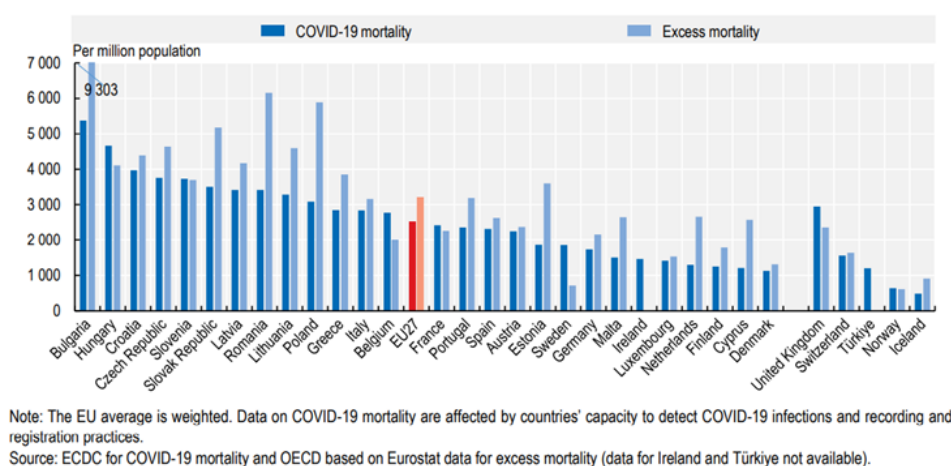
Figur 4. Detta sambandsdiagram för antal slutenvårdsutskrivningar/dygn vid Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=-0,312, P-värde=0,50) mellan utskrivningsförekomst och slutenvårdsbeläggningsgrad. Antal utskrivningar totalt=16486. Antal dygn=345.

Figur 5

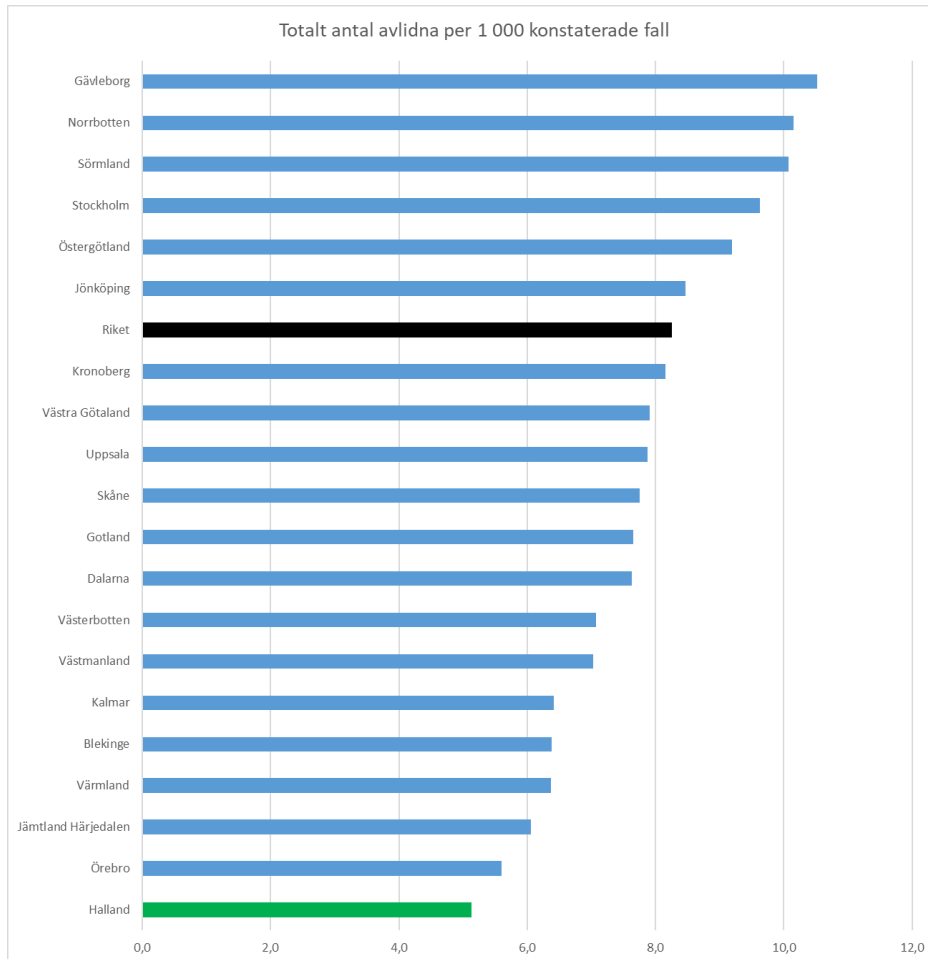
Figur 5. Detta sambandsdiagram för dygnsmedelvärde för genomloppstid på akutmottagningen Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=0,350, P-värde=0,50) mellan genomloppstid och slutenvårdsbeläggningsgrad. Antal inläggningar totalt=10674. Antal dygn=345. Genomloppstid=tid mellan ankomstregistrering och registrering att patienten lämnat akutmottagningen för transport till vårdavdelning.

Figur 6**Figur 6.**

Denna graf visar månadsvärde för medelgenomloppstid i minuter (Y-axel) för alla patienter som omhändertagits på akutmottagningen vid Halland sjukhus Varberg under år 2019 (senaste pre-covid-19-pandemiåret) respektive år 2022, oaktat om de lagts in eller inte. Grafen visar att för majoriteten av månader var genomloppstiden längre under 2022 jämfört med 2019. Genomloppstid=tid mellan ankomstregistrering och registrering att patienten lämnat akutmottagningen för transport till vårdavdelning.

Figur 7**Figure 3.6. COVID-19 mortality and excess mortality, March 2020 to June 2022****Figur 7.**

Denna graf visar Covid-19 mortalitet och överdödlighet under perioden mars 2022-juni 2022 i EU-länder och ett antal ytterligare europeiska länder. Källhänvisning finns i figuren.

Figur 8**Figur 8.**

Denna graf visar antal avlidna per 1000 konstaterade fall av covid-19 till och med 2022.
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Referenser

[Trender och Progoser 2017 \(scb.se\)](#), Statistiska Centralbyrån (sidan 78-80)

[Sjuksköterskeexamen | UKÄ - granskar, analyserar och utvecklar högskolor och universitet \(uka.se\)](#), Universitetskanslerämbetet 2021

[Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?](#), af Ugglas, Björn, 2021. SNS analys 76.

<https://sns.se/cdn.triggerfish.cloud/uploads/2021/09/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-vardplatsbrist.pdf>

[Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes](#), Ugglas af, Björn 2021.

https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/47482/Thesis_Bj%C3%B6rn_af_Ugglas.pdf?sequence=3&isAllowed=y

[Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 - december 2019](#), nationell nivå, Rapport från Sveriges Kommuner och Regioner.

https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbaserad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf

[**Likelihood of admission to hospital from the emergency department is not universally associated with hospital bed occupancy at the time of admission.**](#)

Tolestam Heyman E, Engström M, Baigi A, Dahlén Holmqvist L, Lingman M. Int J

Health Plann Manage. 2021 Mar;36(2):353-363. doi: 10.1002/hpm.3086. Epub 2020 Oct 9

OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.