

Granskning av processen för vårdplatsut- nyttjande

Region Gävleborg

Malou Olsson

Oskar Månsson

Karin Magnusson



Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte och revisionsfråga	3
1.3.	Omfattning	3
1.4.	Avgränsning	3
1.5.	Metod	3
2.	Iakttagelser och bedömningar	4
2.1.	Statistik	4
2.2.	Rutiner för att hantera överbeläggningssituationer	5
2.2.1.	Iakttagelser	5
2.2.2.	Bedömning	6
2.3.	Vårdplatsbeläggning/fördelning för dygnets alla timmar	6
2.3.1.	Iakttagelser	6
2.3.2.	Bedömning	8
2.4.	Dokumenterad beskrivning avseende vårdkoordinatorernas roll och ansvar	8
2.4.1.	Iakttagelser	8
2.4.2.	Bedömning	8
2.5.	Åtgärder inom regionen/berörda avdelningar för att förhindra överbeläggningar	9
2.5.1.	Iakttagelser	9
2.5.2.	Bedömning	9
3.	Revisionell bedömning och rekommendationer	10
3.1.	Sammanfattande bedömning	10
3.2.	Bedömning mot revisionsfrågor	10
3.3.	Rekommendationer	10

Sammanfattning

År 2018 genomfördes en förstudie avseende överbeläggningar. Av förstudien framkom att överbeläggningar inom vården förekommer relativt frekvent. Det finns en risk i att överbeläggningar påverkar patientsäkerheten men även arbetsmiljön för de anställda. Det är därför väsentligt att det finns en fungerande koppling mellan planerad och akut verksamhet, samutnyttjande av resurser och tydliga handlingsplaner om överbeläggningar uppstår.

Region Gävleborgs revisorer har med hänsyn till risk- och väsentlighet bedömt det angeläget att genomföra en fördjupad granskning avseende processen för vårdplatsutnyttjande.

Den revisionsfråga som granskningen skall besvara är:

Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att processen för vårdplatsutnyttjande är ändamålsenligt?

Efter genomförd granskning och utifrån granskningens kontrollmål är vår sammanfattande bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden till **överbäggande del** säkerställer att processen för vårdplatsutnyttjande är ändamålsenligt vi noterar dock att antalet överbeläggningar i Region Gävleborg är fler än i riket likaså utlokaliseras patienter i högre utsträckning än riket.

Vi bedömer att det i huvudsak finns rutiner för att hantera överbeläggningssituationer i regionen, det finns regionövergripande rutiner, rutiner för kirurgiska vårdplatser och somatiska vårdplatser bland annat. I rutinerna presenteras eventuella åtgärder att vidta vid risk för överbeläggning eller vid överbeläggning.

I granskningen har vi noterat att ändamålsenligheten vid vårdplatsfördelning/ beläggning **inte** påverkas märkbart beroende på vilken tid på dygnet som avses. Vi bedömer att vårdplatsfördelning/ beläggning i huvudsak är ändamålsenlig under dygnets alla timmar.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har dokumenterade beskrivningar avseende vårdkoordinatorernas roll och ansvar. Vår bedömning är att de dokumenterade beskrivningarna i huvudsak är tydliga och redogör för vårdplatskoordinatorernas ansvar och roll. Dokumenten behöver dock revideras i vissa fall för att anses aktuella.

Vår bedömning är att det delvis sker förebyggande åtgärder för att förhindra överbeläggningar. Vi ser positivt på att rutiner är under revidering och att diskussioner förs inom verksamheterna. Med tanke på att antalet överbeläggningar är högre än övriga riket noterar vi i granskningen att åtgärder framgent behöver vidtas.

Rekommendationer

- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att i ökad omfattning medvetandegöra vårdplatskoordinatorernas roll i organisationen, för att säkerställa att berörda enheter har vetskapen om dess kompetens.
- Vi rekommenderar att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att statistik som inrapporteras i verksamhetssystem är tillförlitlig, i nuläget noteras brister.
- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att dokumentera arbetsbeskrivningar/ processer för vårdplatsfördelning/ beläggning under dygnets alla timmar för att underlätta för verksamheterna i dess arbete.
- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att på ett mer aktivt vis vidta åtgärder för att minska överbeläggningar i Region Gävleborg, exempelvis genom att säkerställa att statistik i verksamhetssystemet är korrekt vilket bland annat påverkar analyser för antalet belagda vårdplatser.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Region Gävleborg redovisar i årsredovisningarna för 2017 samt 2018 att antalet överbeläggningar i Region Gävleborg är något högre jämfört med riket. Vad gäller utlokaliserade patienter var andelen lägre än mot riket.

Revisorerna genomförde en förstudie 2018 avseende vårdplatser/överbeläggningar.

Av förstudien framkom att överbeläggningar inom vården förekommer relativt frekvent. Det finns en risk i att överbeläggningar påverkar patientsäkerheten men även arbetsmiljön för de anställda. Det är därför väsentligt att det finns en fungerande koppling mellan planerad och akut verksamhet, samutnyttjande av resurser och tydliga handlingsplaner om överbeläggningar uppstår. Mot bakgrund av genomförd förstudie har revisionen beslutat att genomföra en fördjupad granskning avseende processen för vårdplatsutnyttjande.

Region Gävleborgs revisorer har med hänsyn till risk- och väsentlighet bedömt det angeläget att genomföra en fördjupad granskning avseende processen för vårdplatsutnyttjande.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att processen för vårdplatsutnyttjande är ändamålsenligt?

1.3. Omfattning

Följande kontrollfrågor används för att svara mot syfte och revisionsfråga.

Granskningen skall ge svar på följande frågor:

- Finns tydliga rutiner för att hantera överbeläggningssituationer?
- Säkerställs en ändamålsenligt vårdplatsbeläggning/fördelning för dygnets alla timmar?
- Finns det en tydlig dokumenterad beskrivning avseende vårdkoordinatorernas roll och ansvar?
- Vilka åtgärder vidtas inom Regionen/berörda avdelningar för att förhindra överbeläggningar

1.4. Avgränsning

Revisionsobjekt är Hälso- och sjukvårdsnämnden.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av aktuella styrdokument, statistik, protokoll med mera.
- Intervjuer och avstämningar med ett urval av tre vårdenheter och berörda tjänstemän. De vårdenheter som omfattas av granskningen är kirurgakutvårdsavdelningen och ortopedavdelningen vid Gävle sjukhus samt kirurgavdelningen vid Hudiksvalls sjukhus. Intervjuer har genomförts med verksamhetschef (ortopedi) vid Gävle sjukhus, verksamhetschef (kirurgi) vid Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus samt vårdplatskoordinatorer vid Gävle sjukhus.

Informationen som ligger till grund för granskningsresultatet är insamlat mellan perioden: 13 februari - 5 mars 2020.

Revisionsrapporten har varit föremål för faktaavstämning av berörda i granskningen.

2. Iakttagelser och bedömningar

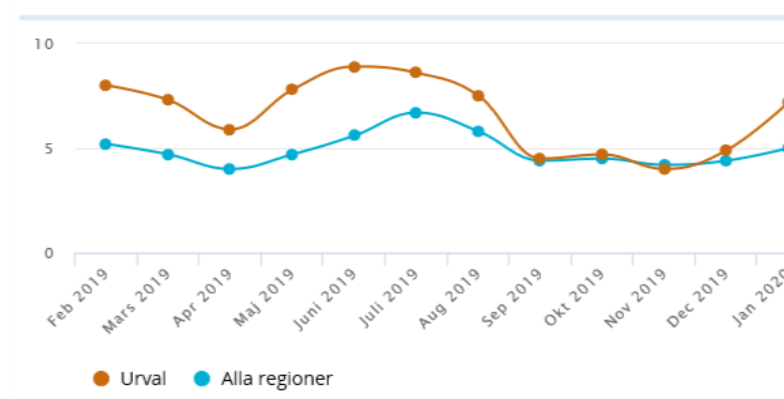
2.1. Statistik

I Region Gävleborgs årsredovisning för 2018 redovisas antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter relaterade till antal disponibla vårdplatser som ett genomsnitt per månad. I årsredovisningen för 2019 kan vi inte finna att detta redovisas.

Via Sveriges Kommuner och Regioner (vantetider.se) noteras statistik över bland annat antalet överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser i Region Gävleborg i jämförelse med övriga riket.

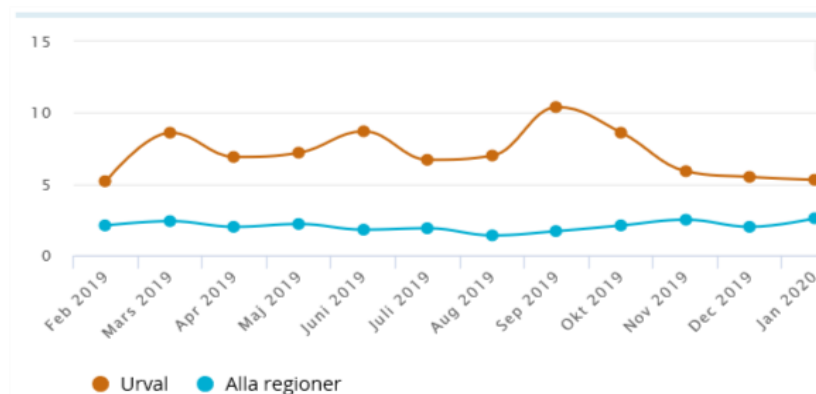
Överbeläggningar

Av statistiken för överbeläggningar för *somatisk vård* konstateras att Region Gävleborg har något högre överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser än övriga riket. Antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser varierar mellan 8,9 och 4 under år 2019.



Källa: Vantetider.se

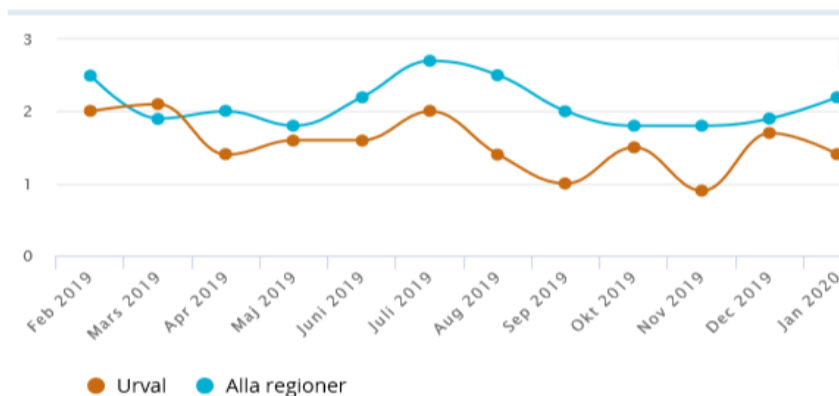
Avseende *psykiatrisk vård* är antalet överbeläggningar betydligt högre än riket vilket framgår av bilden nedan. Antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser varierar mellan 10,4 och 5,2.



Källa: Vantetider.se

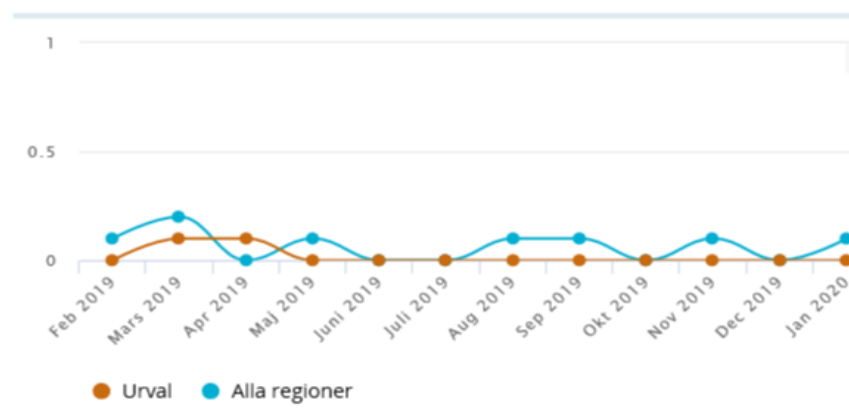
Utlokaliserade patienter

Av statistiken för utlokaliserade patienter för *somatisk vård* konstateras att Region Gävleborg har något högre frekvens avseende utlokalisering av patienter per 100 disponibla vårdplatser än övriga riket. Antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla patienter varierar från 2,7 till 0,9 under år 2019.



Källa: Vantetider.se

Avseende *psykiatrisk vård* är antalet utlokaliserade patienter per 100 disponibla platser något högre än övriga riket med en variation från 0,1 till 0,0 under året.



Källa: Vantetider.se

2.2. Rutiner för att hantera överbeläggningssituationer

2.2.1. Iakttagelser

I granskningen noteras ett antal styrande dokument för hanteringen av överbeläggningssituationer vilka bland annat omfattar kirurgiska vårdplatser och somatiska vårdplatser.

Vi har i granskningen inte tagit del av en regionövergripande rutin som beskriver vårdprocessen avseende vårdens övergång mellan avdelningar.

Kirurgiska vårdplatser

I fastställd rutin 2019-08-29, giltig till och med 2020-06-19, med benämning **Överbeläggningshandlingsplan vid brist på kirurgiska vårdplatser Gävle** framgår exempelvis rutinens syfte och omfattning, ansvar och roller samt åtgärder vid risk för överbeläggning eller överbeläggning. Totalt omfattas ett tiotal åtgärder i rutinen vilka ett antal formuleras nedan:

- Alla patienter rondas av ansvarig avdelningsläkare ytterligare en gång för att se om någon patient är hemskrivningsklar.
- Finns utskrivningsklara patienter kontaktas berörd kommun för utskrivning från slutenvården. Detta görs av vårdplaneringsjuksköterska eller sjuksköterska.
- Ansvarig avdelningsläkare ansvarar för att senast 16:30 varje vardag upprätta en prioriteringslista över vilka patienter som kan flyttas inom den egna medicinska specialiten alt. Utlokaliseras.

I rutinen finns en bifogad tabell för prioriteringslista över patienter vilken fylls i av ansvarig avdelningsläkare. I listan fyller ansvarig bland annat i prioritering utifrån skalan 1-3 vilket motsvarar: 1= Patienten måste vara kvar på enheten, 2= Patienten bör vara kvar, kan flyttas i nödfall och 3= Patienten kan flyttas.

Somatiska vårdplatser

I fastställd handlingsplan 2019-06-19, giltig till och med 2020-06-19, med benämning **Åtgärdsplan vid brist på somatiska vårdplatser- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg** framgår handlingsplanens syfte och omfattning, beläggningsöversikt (BOV), ansvar och roller, mötesstruktur för genomgång av platsläge (Gävle och Hudiksvall), hantering av åtgärder vid brist på somatiska vårdplatser. Dokumentet omfattar samtliga somatiska vårdplatser vid Gävle, Hudiksvalls och Bollnäs sjukhus för patienter över 18 år. Barn- och ungdomar under 18 år hanteras enligt separat rutin.

Vad gäller mötesstruktur för genomgång av platsläge beskrivs vilka som deltar vid mötet, omfattning samt syfte vid sjukhusen i Gävle respektive Hudiksvall. Vid intervjuer i granskningen beskrivs mötesstrukturen. Vidare i intervjuer påtalas att mötesstrukturen är välfungerande.

Under rubriken hantering och åtgärder vid brist på somatiska vårdplatser beskrivs att bedömning sker utifrån skalan grönt, gult, orange eller rött läge. Bedömningen genomförs av vårdplatsansvarig VEC/ vårdplatskoordinator i samråd med vårdplatsansvarig. Under respektive färg i skalan beskrivs ansvarig dagtid/ jourtid, åtgärder samt övriga kommentarer.

I handlingsplanen framgår även att all inläggning av patient ska utgå från rätt patient på rätt plats (gränssnittsdocumentet).

Handlingsplanen innehåller tre bilagor: bedömningskriterier för tillgängliga vårdplatser, patientgrupper som inte ska utlokaliseras till specifika verksamhetsområden, prioriteringslista flyttbara patienter.

2.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns styrandedokument för att hantera överbeläggningssituationer. Vår bedömning är att kontrollmålet är **uppfyllt**.

2.3. Vårdplatsbeläggning/fördelning för dygnets alla timmar

2.3.1. Iakttagelser

Vid intervjuer med verksamhetsföreträdare beskrivs att det finns en beredskap för vårdplatsbeläggning och fördelning av patienter under dygnets alla timmar.

Samtliga verksamhetsföreträdare för de vårdenheter som intervjuats i granskningen beskriver upparbetade arbetssätt för att säkerställa att beläggningen och fördelningen är ändamålsenlig oavsett tid på dygnet.

Vårdplatskoordinatorer

På Gävle sjukhus finns vårdplatskoordinatorer måndag- fredag 7:45- 21:00. Syftet med vårdplatskoordinatorerna är att vara ett stöd i ett resurseffektivare utnyttjande av de slutenvårdsplatser som enheten besitter, samtidigt bidra till en ökad förståelse för de olika enheternas arbete (se kapitel 2.4). I granskningen noteras att vårdplatskoordinatorerna främst har arbetsuppgifter kopplat till den akuta sjukvården på Gävle sjukhus och i synnerhet fördelningen av patienter till de medicinska verksamheterna.

Vid intervjuer med verksamhetsföreträdare beskrivs att det sker en kontinuerlig dialog mellan vårdplatskoordinatorer, läkare och övrig verksamhet (akut och medicin) avseende fördelning och beläggning av patienter. Forum för diskussioner iaktas i granskningen exempelvis via veckovisa vårdplatsmöten på Gävle sjukhus, måndag och fredag vilka bland annat innefattar vårdenhetschefer och VC. Vid dessa möten förs bland annat samtal avseende processen för vårdplatsutnyttjande. Enligt intervjuer diskuteras främst vårdplatsutnyttjande ur ett kortsiktigt perspektiv, en lösning för dygnet. Det kan exempelvis vara att avlasta en medicinavdelning som är fullbelagd genom förflyttning av patienter till en annan medicinavdelning för att sprida fördelningen jämnt över hela medicinblocket.

Enligt intervjuer beskrivs att vid vårdplatskoordinatorerna frånvaro, förbereder de en lista som överlämnas till läkarkåren med aktuell information avseende befintliga vårdplatser. Vid nästa arbetsdag överlämnas sedan listan till vårdplatskoordinatorerna.

Kirurgakutavdelning Gävle sjukhus

Vid *kirurgi akutavdelningen* (Kava) på Gävle sjukhus noteras att det sker ett antal regelbundna möten/ avstämningar. Det sker exempelvis ett morgonmöte dagligen där vårdenhetschefer redovisar en nulägesbild över situationen på avdelningen, information noteras med bland annat patienternas namn, annan aktuell information samt om patienten är flyttbar eller inte. Bedömning av patienten genomförs sedan på den dagliga rondan. Läkare och vårdenhetschefer är iblandade i bedömningen.

Utöver morgonmötena sker dagliga avstämningar avseende det aktuella läget på avdelningen. Vårdplatskoordinatorerna har generellt en låg inblandning avseende beläggning och fördelning av vårdplatser på kirurgakutavdelningen på Gävle sjukhus.

Kirurgavdelning Hudiksvalls sjukhus

Enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare noteras att det sker dagliga möten där en nulägesbedömning sker avseende aktuellt läge på avdelningen. Verksamhetsföreträdare beskriver även att det sker regelbundna avstämningar löpande under dagen.

Verksamhetsföreträdare beskriver att det tidigare funnits tillgång till vårdplatskoordinatorer vid Hudiksvalls sjukhus vilket inte är förekommande nu på grund av brist på arbetsuppgifter för koordinatorerna. Enligt intervjuer utnyttjades vårdplatskoordinatorerna i låg utsträckning vid kirurgavdelningen på Hudiksvalls sjukhus, förändringen har således inte påverkat avdelningens arbetssätt.

Ortopedavdelning Gävle sjukhus

Vid intervjuer beskriver verksamhetsföreträdare att det finns utarbetade arbetssätt för att säkerställa vårdplatsbeläggning/ fördelning för dygnets alla timmar. Enligt verksamhetsföreträdare sker möten varje morgon där vårdenhetschefer är närvarande för att planera hur dagen ska fortlöpa. Vårdenhetschef stämmer av med primärjourerna inför kväll och natt.

I granskningen noteras att arbetssätt för att säkerställa vårdplatsbeläggning/ fördelningen för dygnets alla timmar inte är dokumenterad.

2.3.2. Bedömning

I granskningen har vi noterat att ändamålsenligheten vid vårdplatsfördelning/ beläggning **inte** påverkas märkbart beroende på vilken tid på dygnet som avses. Vi bedömer att vårdplatsfördelning/ beläggning i huvudsak är ändamålsenlig under dygnets alla timmar och bedömningen är att målet är **uppfyllt**. Vår bedömning baseras främst på intervjuer med verksamhetsföreträdare.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att upprätta aktuella arbetsbeskrivningar/ processer för vårdplatsfördelning/ beläggning under dygnets alla timmar för att underlätta för verksamheterna i dess arbete.

2.4. Dokumenterad beskrivning avseende vårdkoordinatorernas roll och ansvar

2.4.1. Iakttagelser

Koordinatorernas ansvarsområde är främst den akuta sjukvården på Gävle sjukhus och framförallt arbetet med att fördela patienter till de medicinska verksamheterna. I rollen som vårdplatskoordinator fördelar alternativt omfördelar koordinatören vårdplatser (akuta) för patienter hemmahörande på Gävle sjukhus.

Två dokumenterade rutiner för vårdplatskoordinatorernas roll och ansvar noteras i granskningen. Rutinerna är *Vårdplatskoordinatorer arbetsbeskrivning Hälso- och sjukvård Region Gävleborg* med fastställdedatum 2017-12-13 och giltighetsdatum 2018-12-13 samt *Vårdplatskoordinator- Arbetsbeskrivning Div Medicin- Psykiatri* med fastställdedatum 2017-12-13 och giltighetsdatum 2020-12-13. Av rutinerna framgår vilka som har framtaget och upprättat dokumenten.

I rutinen *Vårdplatskoordinatorer arbetsbeskrivning Hälso- och sjukvård Region Gävleborg* framgår att rutinens syfte är beskriva ansvar och befogenheter på en regionövergripande nivå. Av rutinen framgår bland annat ansvar och roller, ansvarsfördelning vid inläggning/ omflyttning av patient, vårdplatskoordinatorns befogenheter, beskrivning av inläggning av patient inom slutenvården, vårdplatskoordinatorns roll vid platsinventering, vårdplatskoordinatorens roll vid platslokalisering på Gävle sjukhus och övrig dokumentinformation. I granskningen noteras att giltighetsdatumet har passerat och att rutinen är under revidering.

I rutinen *Vårdplatskoordinator- Arbetsbeskrivning Div Medicin- Psykiatri* framgår av rutinens syfte att ange ansvar och befogenheter för Vårdplatskoordinator VO, Internmedicin, VO Kardiologi och VO Specialmedicin. I rutinen framgår ansvar och roller, beskrivning av platsinventering, platslokalisering, övriga arbetsuppgifter för Vårdplatskoordinatorn samt information om vårdplatsmöten. Av rutinen framkommer även att verksamhetscheferna för VO Internmedicin, VO Specialmedicin och VO Kardiologi har det övergripande ansvaret för verksamheten och ansvarar för tillgänglighet av vårdplatser efter behovet i länet.

I rutinerna framgår referenser till närliggande dokumentation vilka omfattar dokumenten: *Gränssnitt- "Rätt patient på rätt plats" för medicinpatienter- Gävle sjukhus*, *Bakjournsuppdrag- jourtid Medicin Gävle Division Medicin-Psykiatri*, *Överbeläggningar och utlokaliseringar- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*, *Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut- vårdplatsansvarig VC*. Dokumentation ovan finns att tillgå via Region Gävleborgs verksamhetssystem Platina.

Vid intervjuer tenderar vetenskapen om vårdplatskoordinatorens roll och ansvar vara tvetydlig i vissa fall.

2.4.2. Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har dokumenterade beskrivningar avseende vårdkoordinatorernas roll och ansvar. Vår bedömning är att de dokumenterade beskrivningarna i huvudsak är tydliga och redogör för vårdplatskoordinatorernas ansvar och roll. Dokumenten behöver till viss del revideras för att anses aktuella. Målet bedöms till **övervägande del uppfyllt**.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att i ökad omfattning medvetandegöra vårdplatskoordinatorens roll i organisationen, för att säkerställa att berörda enheter har vetskapen om dess kompetens.

2.5. Åtgärder inom regionen/berörda avdelningar för att förhindra överbeläggningar

2.5.1. Iakttagelser

I kapitel 2.2.1 framgår av styrandedokument åtgärder när det finns risk för överbeläggningar eller vid överbeläggningar. I denna kontrollfråga fokuseras snarare på proaktiva åtgärder vidtagna av regionen för att förhindra överbeläggningar. Via en översiktlig protokollsgenomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll för 2019 till och med februari 2020 noteras inte några specifika åtgärder utifrån granskningens omfattning.

Vid intervjuer framkommer ett antal åtgärder som är planerade exempelvis det som beskrivs under kapitel 2.4 avseende revidering av rutinen för vårdplatskoordinatorernas roll och ansvar.

I övrigt beskriver verksamhetsföreträdare att styrande dokument, såsom gränssnittsdokumentet avseende rätt patient på rätt plats, implementerats och bidragit till en mer ändamålsenlig beläggningsprocess. Vidare bedömer verksamhetsföreträdare att diskussioner förs kontinuerligt för att förhindra överbeläggningar.

I granskningen noteras ett antal brister och utmaningar framgent:

- Missvisande statistik i verksamhetssystemen (se tidigare kap) vilket bland påverkar analyser för antalet belagda vårdplatser etc. Verksamhetsföreträdare finner en avsaknad av statistik och möjlighet till analyser avseende exempelvis omsättning per säng för att påvisa flödet på avdelningen.
- Verksamhetsföreträdare beskriver att det finns patienter på sjukhusen som inte är i behov av vårdplats. En anledning som noteras i granskningen beror på brister i kommunikation med aktörer som är involverade i patientens hemgång.
- Utmaningar avseende bemanning av personal för att upprätthålla en likvärdig vård under dygnets alla timmar.
- Öka antalet flödesbeskrivningar för att tydliggöra processer kopplat till vårdplatsutnyttjanden.

2.5.2. Bedömning

Vår bedömning är att det delvis sker förebyggande åtgärder för att förhindra överbeläggningar. Vi ser positivt på att rutiner är under revidering och att diskussioner förs inom verksamheterna. Med tanke på att antalet överbeläggningar är högre än övriga riket noterar vi i granskningen att åtgärder framgent behöver vidtas. Vi bedömer målet som **i begränsad utsträckning uppfyllt**.

3. Revisionell bedömning och rekommendationer

3.1. Sammanfattande bedömning

Efter genomförd granskning och utifrån granskningens kontrollmål är vår sammanfattande bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden till **övervägande del** säkerställer att processen för vårdplatsutnyttjande är ändamålsenligt vi noterar dock att antalet överbeläggningar i Region Gävleborg är fler än i riket likaså utlokaliseras patienter i högre utsträckning än riket.

3.2. Bedömning mot revisionsfrågor

Kontrollmål	Revisionell bedömning
Finns tydliga rutiner för att hantera överbeläggningssituationer?	Uppfyllt
Säkerställs en ändamålsenlig vårdplatsbeläggning/ fördelning för dygnets alla timmar?	Uppfyllt
Finns det en tydlig dokumenterad beskrivning avseende vårdkoordinatorernas roll och ansvar?	Till övervägande del uppfyllt
Vilka åtgärder vidtas inom regionen/ berörda avdelningar för att förhindra överbeläggningar?	I begränsad utsträckning

3.3. Rekommendationer

- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att i ökad omfattning medvetandegöra vårdplatskoordinatorernas roll i organisationen, för att säkerställa att berörda enheter har vetskapen om dess kompetens.
- Vi rekommenderar att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att statistik som inrapporteras i verksamhetssystem är tillförlitlig, i nuläget noteras brister.
- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att dokumentera arbetsbeskrivningar/ processer för vårdplatsfördelning/ beläggning under dygnets alla timmar för att underlätta för verksamheterna i dess arbete.
- Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att på ett mer aktivt vis vidta åtgärder för att minska överbeläggningar i Region Gävleborg, exempelvis genom att säkerställa att statistik i verksamhetssystemet är korrekt vilket bland annat påverkar analyser för antalet belagda vårdplatser.

2020-05-25

Karin Magnusson
Uppdragsledare

Malou Olsson
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 20:e februari 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.