

Har vi för få vårdplatser i Sverige?

Vi måste lära oss använda vårdplatserna bättre, innan vi vet om de räcker till



PELLE GUSTAFSON, docent, överläkare, stf/bitr klinikchef, ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund–Malmö
pelle.gustafson@skane.se

En av de mer spridda uppfattningarna i svensk sjukvård i dag är att vi har för få tillgängliga vårdplatser. Sverige har de facto det lägsta antalet vårdplatser per 100 000 invånare av alla länder i västvärlden, hälften så många som EU-genomsnittet. Norge och Danmark har cirka 20 procent fler vårdplatser per invånare, och Finland har mer än dubbelt så många som Sverige.

Alla som arbetar i svensk sjukvård vet att i en situation där tillgängliga vårdplatser inte räcker till uppstår snabbt en rad problem: tiden går åt till att leta platser i stället för att vårda patienter, fokus för vår uppmärksamhet flyttas bort från den enskilde patienten, risken för sämre kvalitet i vården ökar, risken för fel ökar, och arbetet med att ge varje patient adekvat vård blir betydligt tyngre och svårare.

Satellitvård ger risker och merarbete

I veckans nummer av Läkartidningen redovisar Rune Sjødahl et al ett viktigt arbete rörande dels risker i samband med vård av patienter på annan avdelning än där de normalt skulle ha vårdats (»utPALad patient«, »extern patient«, »satellitpatient«, »uteliggare«), dels patient- och personalupplevd vårdkvalitet, dels en sammanställning över det extraarbete fenomenet innebär. I artikeln redovisas 181 kirurgiska patienter, vilka vårdats på annan avdelning än kirurgisk.

Rune Sjødahl et al visar att det går att bedriva kirurgisk vård i denna form utan påvisbart ökade risker men till priset av ett avsevärt merarbete, i en del fall också med negativa konsekvenser för patienten i samband med byte av avdelning. De avslutar sin artikel med konstaterandet: »Brist på vårdplatser med behov av satellitvård kräver betydande extrainsatser. Andra lösningar måste utformas för att lösa

problemet med att det finns för få vårdplatser.«

Inget enkelt samband

Men är lösningen på problemet med för få vårdplatser att fler vårdplatser tillskapas? En kväll när sjukhuset är lika fullt som väntrummet på akutmottagningen är 15 nyöppnade vårdplatser en självklar lösning. Men hur är det kvällen därpå? Och veckan därpå?

Norge (som alltså har drygt 20 procent fler vårdplatser per invånare än Sverige) rapporterade 2,1 procent »korridorpatienter« under tertial 2 år 2011, siffror som är jämförbara med Sveriges.

Under 2010 hade vårdavdelningarna på ortopediska kliniken vid Skånes universitetssjukhus i Lund en genomsnittlig beläggningsgrad på 89,6 procent. Under 71 dygn rådde brist på vårdplatser med en variation på -14 till -1 vårdplatser, sammanlagt 271 »vårdplatsbristdygn«. Under enbart 10 dygn förelåg balans. Under 284 dygn förelåg ett överskott på vårdplatser med en variation på 1 till 27 lediga vårdplatser, sammanlagt 2 596 »vårdplatsöverskottsdygn«, dvs nästan 10 gånger fler »överskottsdygn« än »bristdygn«. Det borde alltså inte ha varit några problem, men det var det. I perioder var situationen precis som den Rune Sjødahl et al beskriver.

Uppenbarligen finns inget enkelt samband mellan antalet vårdplatser och risken för brist på vårdplatser. Det underliggande problemet i dag är sannolikt brist på kunskap om och förståelse för effektiva processer och köteori. Vi har också en tendens att resonera och beräkna efter antaganden om linjära samband när de flesta samband vi studerar sannolikt är icke-linjära.

Vi använder för ofta genomsnittssiffror, sannolikt också beräknade för en för lång tidsperiod, då vi redovisar exempelvis beläggningsgrad, »avdelning X har haft en beläggningsgrad på 98 procent senaste året«. Men vad säger denna siffra om balansen mellan tillgång och efterfrågan på vårdplatser, och, framför allt, vad säger den om vad



Foto: Colourbox

Sverige har hälften så många vårdplatser som EU-genomsnittet. Är det för få, lagom eller till och med för många? Frågan är i nuläget omöjlig att besvara. Men att avhjälpa vårdplatsbrist med satellitvård (se artikeln på sidan 338) – det är ingen bra lösning.

vi ska göra för att lösa problemet? Ganska lite.

Deming och Erlang om variation och kö

Den amerikanske statistikern och ingenjören William Edwards Demings sentens »If I had to reduce my message for management to just a few words, I'd say it all had to do with reducing variation« är kanske inte helt tillämpbar på akuta patientflöden i så mätto att de går att variationsreducera. Men genom att känna variationerna, både amplitud och frekvens, kan vi anpassa verksamheten till dem. Elektiva patientflöden går att variationsreducera och utjämna.

Den danske telefoningenjören Agner Krarup Erlang publicerade i början av 1900-talet sina arbeten rörande köteori, på vilka dagens dimensionering av telefonnätverk fortfarande vilar. I korthet går Erlangs teorier ut på att ju hårdare ett system är belastat, desto större är

■ sammanfattat

Sambanden mellan hur många vårdplatser som faktiskt finns och risken för brist på vårdplatser är inte helt enkla.

Mycket återstår att klarlägga innan vi vet om vi har rätt antal vårdplatser i Sverige.

riskerna för kö, vilket i vårt fall kan jämföras med brist på vårdplatser.

Detta påstående är kanske inte så sensationellt, men det fina med Erlangs modeller är att det går att beräkna vad som händer, när, hur och varför! Och sambanden mellan utnyttjandegrad och risk för kö är inte linjära, utan snarast exponentiella.

För att komma tillrätta med problemet med »vårdplatsbristen« behöver vi sannolikt inte fler vårdplatser. Vi behöver i stället öka vår kunskap om variationerna i behovet av vårdplatser och använda de vårdplatser vi har mer effektivt.

Ökad kunskap om vårdplatsvariationer

Vi måste lära oss mer om hur behoven av vårdplatser varierar, hur variationerna ser ut i amplitud och frekvens och hur länge de varar. När vi vet detta kan vi anpassa oss till variationerna. För detta krävs dels redskap, där varje sjukhus och klinik kan beskriva sitt behov och sin tillgång, dels metoder att snabbt kunna anpassa sin kapacitet efter variationerna i behovet.

Det kan t ex röra sig om

- att kunna variera sitt vårdplatsantal
- att kunna balansera sitt behov med en verksamhet som varierar i motfas
- att i ökad omfattning använda årsarbetstidsmodeller
- att säsongsanpassa vissa elektiva utbud av vård
- att kanske skriva avtal med hotell i sjukhusets närhet om att snabbt kunna

disponera ett antal rum, vilka kan bemannas med vårdpersonal och fungera som vårdplatser.

Det är dock av största vikt att vi ser till att vårdkedjans alla delar hänger samman för att undvika suboptimering av hela kedjan genom att optimera bara någon enskild del. Det nyttjar inget till att optimera flödena inne på sjukhusen, om inte också den kommunala delen av sjukvården är med i arbetet.

Bättre utnyttjade vårdplatser

Vi måste också använda det vi har på ett effektivare sätt, dvs inte låta en vårdplats upptas i onödan. Bara genom att matcha tidpunkten på dagen för utskrivning mot tidpunkten för behov av vårdplatser minskas behovet av vårdplatser. Detta har visats flera gånger och bäst från S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Det finns i stort sett inga skäl till att patienten kommer till sjukhuset dagen före en behandling och upptar en sängplats en natt i onödan, detta kan lösas på andra vis. Genom att se över och komma överens om enkla standardförfaranden vid ett vårdtillfälle kan många vårdplatser frigöras bara genom att reducera variationerna i vad vi gör, när vi gör det och hur vi gör det.

Flera säkerhetsaspekter

Förutom en samhällsekonomisk aspekt på antalet vårdplatser finns flera säkerhetsaspekter. Det finns inga tendenser

till att den ökade specialiseringen inom sjukvården kommer att avta. Det kommer alltså framöver att vara ännu viktigare att patienter vårdas där kompetensen finns och inte som »satellitpatient«, ens för en kortare tid. Varje förflyttning är potentiellt farlig, tar tid och resurser i anspråk och är inte bra för patienten.

En kanske viktigare aspekt är risken för att viktig information går förlorad i flytten mellan avdelningar: information om vad som gjorts, vad som inte gjorts och varför och vad som planeras eller behöver göras.

För tidigt besluta om antal vårdplatser

Vi kan inte låta den situation som Rune Sjödahls et al beskriver fortgå. Det är slöseri med resurser, det är potentiellt farligt, och det medför en sjukvård som inte är fullt så bra som den skulle kunna vara.

Vi måste snabbt lära oss mer om hur variationerna i behovet av vårdplatser ser ut, vad som styr de svängningar vi har att hantera och framför allt lära oss vad vi kan göra för att hantera svängningarna. Vi måste också lära oss att effektivt använda de vårdplatser vi har.

När vi gjort detta, kommer vi att ta bättre hand om våra patienter! Inte förrän vi har fått ökad förståelse av kraven på oss och lärt oss att använda det vi har är det dags att fatta ett beslut om fler eller färre vårdplatser.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



YRSEL

– utredning och handläggning

En medicinsk kunskapsbok från Läkartidningen

Yrsel är en felsignal som talar om att informationen från sinnesystemen inte stämmer överens. Orsakerna kan vara många. Den här boken fokuserar på de vanligaste yrselsjukdomarna, där yrseln ofta är det dominerande symtomet, och ger handfasta råd om handläggning och utveckling.

Redaktör: Eva Ekvall Hansson, leg sjukgymnast, med dr, Lunds universitet, institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö/Allmänmedicin, Skånes universitetssjukhus, Malmö.

Köp och beställ

på Lakartidningen.se under fliken »Butiken«
Pris 245 kr (inkl moms, frakt tillkommer)
Vid beställning över 50 ex, mejla din order till ulf.jansson@lakartidningen.se



Läkartidningen
förlag ab