

Vårdgivarnas beredskap för hantering av patientsäkerhetsrisker vid överbeläggningar och utlokalisering av patienter

Rapport från nationell tematisk
verksamhetstillsyn av 38 vårdgivare
– sommaren 2009

Artikelnr: 2010-1-8

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2010

Förord

Socialstyrelsens tillsynsavdelning genomför regelbundet riksomfattande och samordnade granskningar av utvalda områden inom den svenska hälso- och sjukvården. Avsikten med granskningarna är att få en bild av en avgränsad del av hälso- och sjukvården i riket med fokus på viktiga patientsäkerhetsfrågor vid ett så representativt urval av verksamheter som möjligt.

I juni 2009 granskades 38 vårdgivare i landet. Avsikten var att få en bild av vårdgivarnas beredskap för hantering av patientsäkerhetsrisker vid överbeläggningar och utlokalisering av patienter inför sommaren. Granskningen genomfördes med en metodik som innebär att identifierade patientsäkerhetsrisker i förväg presenterades för vårdgivaren och utifrån ett tydligt regelverk ställdes krav på åtgärder. Vårdgivarnas svar betraktas som en *deklaration* att man vidtagit eventuella åtgärder.

Målet med tillsynen var att säkerställa att vårdgivarna identifierat patientsäkerhetsrisker avseende överbeläggningar och utlokalisering av patienter, bedömt, åtgärdat samt följt upp och utvärderat att eventuella åtgärder varit ändamålsenliga och fått avsedd effekt.

Granskningen innehåll har utvecklats av en grupp representanter för de regionala tillsynsenheter som deltog i granskningen. Byrådirektören *Lena Renman* har sammanställt rapporten.

Per-Anders Sunesson
Avdelningschef
Tillsynsavdelningen

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Bakgrund</i>	6
<i>Syfte och mål</i>	7
<i>Urval och begränsningar</i>	8
<i>Metod</i>	9
<i>Lagstöd</i>	10
<i>Resultat</i>	11
Umeåregionen	11
Vårdgivarnas utvärdering av sommaren	12
Stockholmsregionen	12
Verksamheternas uppföljning och utvärdering av sommaren	13
Jönköpingsregionen	14
Verksamheternas uppföljning och utvärdering	15
Göteborgsregionen	15
Verksamhetens utvärdering	16
Resultat – övrigt	17
<i>Diskussion – slutsatser</i>	18
<i>Bilaga – Vårdgivare</i>	20

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter från tematiska nationella tillsyner, (*Överbeläggningar och utlokalisering av patienter år 2003 och 2008*) och i enskilda ärenden konstaterat att brist på vårdplatser utgör allvarliga risker för patientsäkerheten och krävt att vårdgivarna ska vidta åtgärder. Inför sommarperioden 2009 tillskrevs vårdgivare vid 38 sjukhus i landet och tillfrågades om en bedömning gjorts om det fanns risk för överbeläggningar och utlokalisering, och om åtgärder vidtagits för att förebygga patientsäkerhetsrisker som bristande samverkan, kompetensbrister och ökad smittorisk.

Vårdgivarna vid de aktuella sjukhusen redovisade att de, inför sommaren 2009, hade en god beredskap för hantering av patientsäkerhetsrisker relaterade till överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Deras uppföljning av sommarsituationen visade att de åtgärder som vidtagits för att säkerställa patienternas vård och behandling hade avsedd effekt. Överbeläggningar och utlokalisering av patienter hade förekommit men inte i en sådan omfattning att patientsäkerheten påverkades. Antalet avvikelser hade inte ökat under sommarperioden och de avvikelser som kunde relateras till överbeläggning och utlokalisering var inte så allvarliga att någon enskild patient hade utsatts för risk att skadas eller skadades.

Ett flertal vårdgivare har uppgivit i sina svar att de kontinuerligt arbetar med se över och effektivisera utnyttjandet av befintliga vårdplatser för att om möjligt minska behovet av överbeläggningar och utlokalisering av patienter, vilket är mycket positivt. Socialstyrelsen kommer fortsättningsvis att följa vårdgivarnas fortsatta arbete med att se över tillgången och utnyttjandet av vårdplatser.

Bakgrund

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter *Överbeläggningar och utlokaliserade patienter år 2003 och 2008* konstaterat att brist på vårdplatser utgör allvarliga risker för patientsäkerheten. I båda rapporterna identifierades liknande riskfaktorer. Några större förändringar hade inte skett eller gjorts i verksamheterna. Den ökade vårdtyngden i samband med överbeläggningar och utlokaliserade patienter ledde till att vårdpersonalen inte hann ge patienten adekvat omvårdnad. Vid utlokalisering av patienter fanns risk för att personalen på den vårdande enheten inte hade kompetens att vårda patienten eller att patienten glömdes bort av den "egna" specialiteten eller prioriterades ner. Risker fanns för en ökad smittorisk vid förflyttning av patienter. Inträffade avvikelser relaterade till överbeläggning och utlokaliserade patienter rapporterades inte på grund av att avvikelser relaterade till överbeläggningar och/eller utlokaliserade patienter som regel inte rapporterades. Avvikelsehanteringssystemen medgav inte alltid att dessa avvikelser kunde identifieras.

Överbeläggningar och utlokalisering av patienter har de senaste åren till synes mer eller mindre accepterats som ett normaltillstånd av personalen. Socialstyrelsen har i flera separata beslut uppmanat vårdgivarna att se över systemet med överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Detta kräver riskanalyser med åtgärder och att avvikelsehanteringssystemen fungerar så att risker och avvikelser som sker i samband med överbeläggningar och utlokalisering av patienter kan rapporteras och åtgärdas. Avvikelserna kan därmed utgöra ett underlag för fortsatt patientsäkerhetsarbete.

Inför sommarperioden 2009 bedömde Socialstyrelsen det åter angeläget att på nationell nivå granska vårdgivarnas beredskap för hantering av överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Granskningen omfattade om vårdgivarna genomfört riskanalys avseende risker vid bristande samverkan mellan vårdgivare/kliniker/enheter, kompetensbehov och ökad smittorisk. Vidare granskades vårdgivarens beredskap för att säkerställa att avvikelser relaterade till överbeläggningar och utlokalisering av patienter rapporterades.

Syfte och mål

Socialstyrelsens syfte med granskningen var att skaffa sig en bild av om vårdgivarna planerat sommarsituationen utifrån tillgång på vårdplatser, säkerställande av omvårdnads- och medicinsk kompetens, diagnostik vård och behandling och att patientsäkerhetsrisker hade beaktats, åtgärdats, följts upp och utvärderats.

Målet var att säkerställa att vårdgivarna identifierat, bedömt, åtgärdat risker som rör patientsäkerheten under sommarperioden samt följt upp och utvärderat att vidtagna åtgärder hade fått avsedd effekt.

Urval och begränsningar

Mot bakgrund av att Socialstyrelsen under hösten och våren 2009 granskat ärenden rörande överbeläggnings- och utlokaliseringsproblematik vid sjukhus inom Örebro- och Malmöregionen begränsades denna tillsyn till att omfatta psykiatrisk och somatisk slutenvård vid övriga fyra sjukvårdsregioner i landet; Umeå, Stockholm, Jönköping och Göteborg. Tillsynen omfattade sammanlagt 38 vårdgivare i landet.

Metod

Tillsynen genomfördes enligt metoden *Riktade Åtgärds Krav (RÅK)*

RÅK är en tillsynsmetodik som går ut på att identifiera patientsäkerhetsrisker. I ett *missivbrev* till vårdgivaren beskrevs patientsäkerhetsrisker i samband med överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Dessa risker hade Socialstyrelsen identifierat vid tidigare tillsyner och vid handläggning av enskilda ärenden. Utifrån ett tydligt definierat regelverk ställdes krav på förebyggande åtgärder. Missivbrevet kompletterades med en kontrollista på vilken vårdgivaren utformade sitt svar. Metoden kan ses som en omvänd inspektion där kraven kommer före inspektionsbesöket. Vårdgivarens/ sjukhusdirektörens eller motsvarandes svar var en deklARATION att man vidtagit eventuella åtgärder. De inkomna svaren utgör ett underlag för en snabb screening av vilka verksamheter som behövde besökas.

Kontrollistan bestod av ja- och nej frågor huruvida vårdgivaren genomfört en riskanalys inför sommaren och om åtgärder vidtagits för att:

- Säkerställa samverkan mellan vårdgivare/sjukhus/kliniker/avdelningar och berörd personal
- Säkerställa att all personal har kompetens att vårda utlokaliserade patienter från annan specialitet
- Beaktat risken för smittspridning
- Säkerställa att avvikelser rapporterades.

Vårdgivaren tillfrågades även om en uppföljning och utvärdering av sommaren planerades.

Om en fråga besvarades med ett nej fordrades att en anledning till detta angavs. Besvarades någon av frågorna om samverkan, kompetens och smittspridning med ett nej eller om svaren inte inkom enligt utsatt svarstid skulle en inspektion på sjukhuset genomföras. Vid inspektionen skulle en till tre kliniker på sjukhuset besökas, varav en psykiatrisk klinik. Vid varje klinik skulle en avdelning inspekteras och olika personalkategorier intervjuas utifrån kontrollistans frågor.

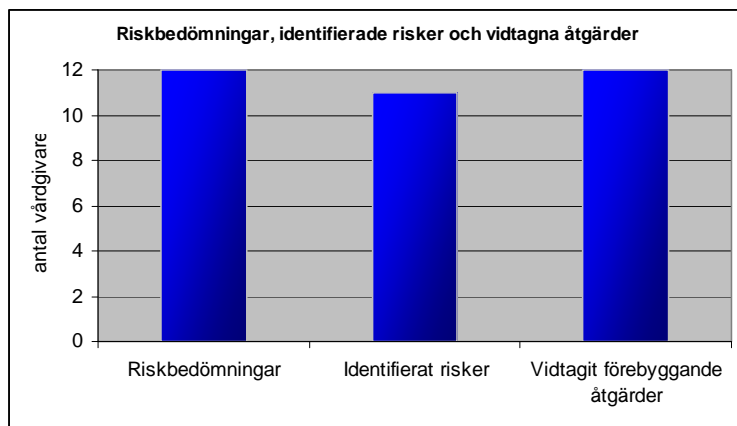
I samtliga beslut ställdes krav på en redovisning av verksamheternas uppföljning och utvärdering av sommarsituationen utifrån de områden som fanns i kontrollistan.

Lagstöd

- Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 6 kap. 9 och 10 §§
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 e §
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet 4 kap. 4, 5 och 6 §§
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inomhälso- och sjukvården.

Resultat

Umeåregionen



Figur 1: Antal vårdgivare som genomfört riskbedömningar, identifierat risker samt vidtagit förebyggande åtgärder (n=12).

Samtliga vårdgivare uppgav att en riskanalys eller liknande hade genomförts inför sommaren och att man identifierat att en risk för överbeläggningar och utlokalisering av patienter kunde uppstå. Alla vårdgivare uppgav att de hade ett system för att informera om identifierade risker och vidtagna åtgärder. Samtliga vårdgivare skulle genomföra en uppföljning av sommarsituationen.

Samtliga vårdgivare bedömde också att åtgärder vidtagits för att säkerställa samverkan mellan sjukhus/kliniker/vårdavdelningar/personal. De hade säkerställt att vårdpersonal hade tillräcklig kompetens för att vårda utlokaliserade patienter och att risken för spridning av smitta i samband med överbeläggningar och utlokalisering av patienter beaktats.

Samtliga vårdgivare uppgav att de säkerställt att avvikelser som föranletts av överbeläggning eller utlokalisering av patient skulle rapporteras. På frågan om vårdgivaren kunde identifiera avvikelser relaterade till överbeläggning och utlokalisering i sitt avvikelshanteringssystem svarade åtta sjukhus ja, ett sjukhus svarade inte på frågan och tre uppgav att man måste göra en "manuell" genomgång för att identifiera avvikelser eller att rapportören bedömer att avvikelserna är relaterade till överbeläggning eller utlokalisering.

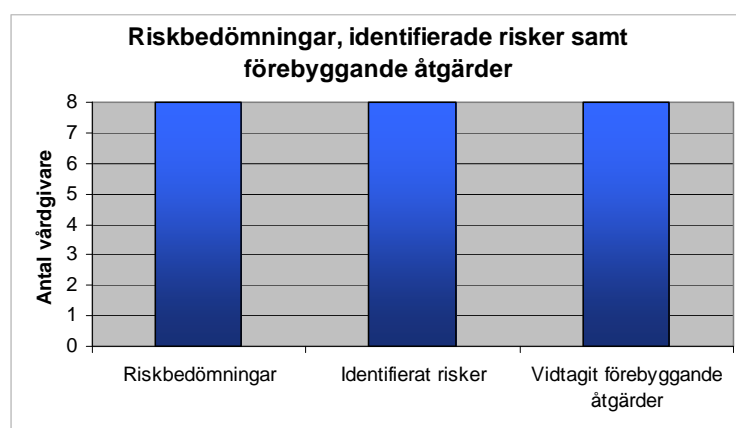
Vårdgivarnas utvärdering av sommaren

Umeå	Överbeläggningar/ utlokaliserade patienter	Avvikelser
Östersund		
Örnsköldsvik	●	
Gällivare		
Sundsvall		
Sollefteå		●
Norrlands Universitetssjukhus	●	●
Skellefteå	●	●
Lycksele	●	
Sunderby		
Kiruna		
Kalix		
Piteå		

Figur 2. Markeringen anger de vårdgivare som rapporterat att överbeläggningar och avvikelser förekommit.

Samtliga vårdgivare har uppgett att sommaren fungerat väl. Överbeläggningar och utlokalisering av patienter har förekommit vid vissa sjukhus. Vårdgivarna har inte upplevt någon ökning av antalet avvikelserapporter. Vid ett sjukhus rapporterades ett avvikelser rörande brister i samverkan med kommunerna. Inga avvikelser relaterade till utlokalisering och överbeläggningar har förekommit.

Stockholmsregionen



Figur 3. Antal vårdgivare som genomfört riskbedömningar, identifierat risker samt vidtagit förebyggande åtgärder (n=8)

Vårdgivare vid sju sjukhus uppgav att en riskanalys eller liknande hade genomförts inför sommaren och att man identifierat att en risk för överbeläggningar och utlokalisering av patienter kunde uppstå. Inom ett sjukvårdsområdes sju verksamhetsområden uppgav de flesta att det inte var aktuellt bland annat på grund av att verksamheten under sommartid inte skilde sig från verksamheten under det övriga året och inga nerdragningar i verksamheten planerades.

Alla vårdgivare uppgav att de säkerställt att avvikelser som föranletts av överbeläggning eller utlokalisering av patient skulle rapporteras. Alla utom en vårdgivare (psykiatrisk verksamhet) uppgav att de hade ett system för att informera om identifierade risker och vidtagna åtgärder. Vårdgivarna vid sju sjukhus och fem psykiatriska verksamhetsområden uppgav att de skulle göra en uppföljning av sommarsituationen. Vårdgivarna vid de två psykiatriska sjukvårdsområden som uppgav att ingen uppföljning skulle göras uppgav att det berodde på att sommarsituationen inte skilde sig från situationen under övriga året.

Samtliga vårdgivare vid akutsjukhusen bedömde att åtgärder vidtagits för att säkerställa samverkan mellan sjukhus/kliniker/vårdavdelningar/personal, att vårdpersonalen hade tillräcklig kompetens för att vårda utlokaliserade patienter och att risken för spridning av smitta i samband med överbeläggningar och utlokalisering av patienter hade beaktats. Vårdgivarna vid de psykiatriska verksamhetsområdena uppgav att verksamheten under sommaren inte skilde sig från situationen under det övriga året.

Vårdgivare vid tre akutsjukhus och sex psykiatriska verksamhetsområden uppgav att de säkerställt att avvikelser som föranletts av överbeläggning eller utlokalisering av patient skulle rapporteras. En vårdgivare uppgav att man säkerställt identifieringen genom att avvikelserna rapporterades på en speciell blankett. Övriga angav att en ”manuell sökning” och analys av avvikelserna i hanteringssystemet måste göras för att de skulle kunna relateras till överbeläggning eller utlokalisering av patienter.

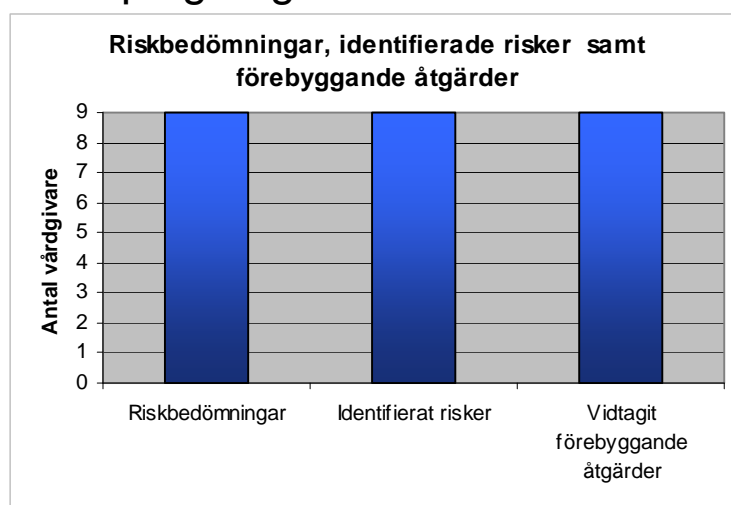
Verksamheternas uppföljning och utvärdering av sommaren

Stockholm	Överbeläggningar/ Utlokaliserade patienter	Avvikelser
Norrtälje		●
Danderyds sjukhus	●	●
Karolinska Universitets- sjukhuset Solna	●	
Södersjukhuset	●	
S.t Görans sjukhus	●	●
Södertälje sjukhus		
Visby lasarett		●
Stockholms läns sjuk- vårdsområde psykiatri	●	●

Figur 4. Markeringen anger de vårdgivare som rapporterat att överbeläggningar och avvikelser förekommit.

Samtliga vårdgivare uppgav att sommaren fungerat väl avseende samverkan och kompetens. Ingen risk för smittspridning hade uppmärksammats. Vid ett sjukhus inträffade ett utbrott av Calicivirus. Ett antal vårdplatser blockerades på grund av att man bedrev kohortvård eller tvingades ha intagningsstopp för att begränsa smittan vilket innebar en ökad belastning på övriga vårdavdelningar. Överbeläggningar har förekommit vid vissa sjukhus. Vårdgivarna har inte upplevt någon ökning av antalet avvikelserapporter. Vid ett sjukhus har åtta fall av avvikelser rapporterats som var relaterade till överbeläggningar. Åtgärder vidtogs omedelbart. Vid uppföljningen har förbättringsåtgärder inför sommaren 2010 identifierats av samtliga vårdgivare.

Jönköpingsregionen



Figur 5. Antal vårdgivare som genomfört riskbedömningar, identifierat risker samt vidtagit förebyggande åtgärder (n=9)

Inom rättspsykiatrien uppgav man att verksamheten kom att bedrivas i vanlig omfattning under sommaren och att det, så vitt man kunde bedöma, inte var aktuellt med överbeläggningar eller utlokaliseringar. Därav var frågorna i övrigt besvarade som ej tillämpliga.

Samtliga vårdgivare uppgav att en riskanalys eller liknande hade genomförts inför sommaren. Samtliga vårdgivare med undantag för enstaka verksamhetsområden/kliniker hade identifierat att risk för överbeläggningar och utlokalisering av patienter kunde uppstå.

Alla vårdgivare uppgav att de hade ett system för att informera om identifierade risker och vidtagna åtgärder. De hade även säkerställt att avvikelser relaterade till överbeläggning eller utlokalisering skulle rapporteras.

Samtliga vårdgivare vid akutsjukhusen bedömde att åtgärder vidtagits för att säkerställa samverkan mellan sjukhus/kliniker/vårdavdelningar/personal vårdpersonal och att vårdpersonalen hade tillräcklig kompetens för att vårda utlokaliserade patienter. Risken för spridning av smitta i samband med överbeläggningar och utlokalisering av patienter hade beaktats.

Vårdgivarna vid samtliga sjukhus angav att en uppföljning av sommarsituationen skulle göras.

Samtliga vårdgivare angav också att de säkerställt att avvikelser som för-
anletts av överbeläggning eller utlokalisering av patient skulle rapporteras.
Alla vårdgivare utom en uppgav att avvikelser relaterade till överbeläg-
gningar och utlokalisering kunde identifieras till exempel genom att de rap-
porterades under en speciell rubrik eller genom ”manuell analys” av avvi-
kelser eller att den som rapporterade uppgav överbeläggning eller utlokali-
sering som orsak.

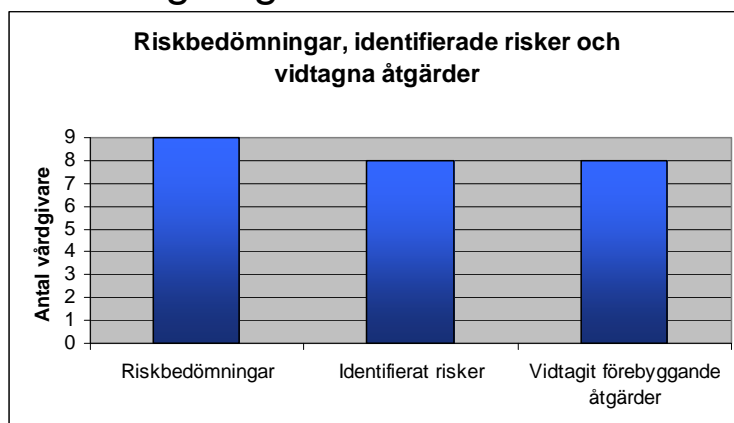
Verksamheternas uppföljning och utvärdering

Jönköping	Överbeläggningar/Utlokaliserade patienter	Avvikelser
Kalmar	●	
Motala	●	
Vrinnevisjukhuset	●	
Ryhov		
Eksjö	●	●
Oskarshamn		
Värnamo	●	
Linköping	●	
Västervik		

Figur 6. Markeringen anger de vårdgivare som rapporterat att överbeläggningar och avvikelser förekommit.

Samtliga vårdgivare har uppgett att sommaren fungerat väl. Överbeläg-
gningar och utlokalisering av patienter har förekommit vid vissa sjukhus.
Vårdgivarna har inte upplevt någon ökning av antalet avvikelserapporter.
Vid ett sjukhus rapporterades ett antal avvikelser rörande brister i samver-
kan med kommunerna. Inga avvikelser relaterade till utlokalisering och
överbeläggningar hade förekommit.

Göteborgsregionen



Figur 7. Antal vårdgivare som genomfört riskbedömningar, identifierat risker samt vidtagit förebyggande åtgärder (n=9)

Samtliga vårdgivare uppgav att en riskanalys eller liknande hade genomförts inför sommaren. Sju vårdgivare uppgav att man identifierat att en risk för att överbeläggningar och utlokalisering av patienter kunde uppstå. En vårdgivare har inte besvarat frågan. Alla vårdgivare utom en uppgav att de hade ett system för att informera om identifierade risker och vidtagna åtgärder. Alla vårdgivare utom en skulle genomföra en uppföljning av sommarsituationen.

Sju vårdgivare bedömde att åtgärder vidtagits för att säkerställa samverkan mellan sjukhus/kliniker/vårdavdelningar/personal vårdpersonal att hade tillräcklig kompetens för att vårda utlokaliserade patienter och att risken för spridning av smitta i samband med överbeläggningar och utlokalisering av patienter beaktats. En vårdgivare hade inte besvarat frågan om åtgärder för att säkerställa samverkan mellan vårdpersonal och olika vårdnivåer hade vidtagits. Inom psykiatrin var frågan inte aktuell eftersom utlokalisering och överbeläggning hanterades inom den egna kliniken.

Sju vårdgivare uppgav att de säkerställt att avvikelser som föranletts av överbeläggning eller utlokalisering av patient skulle rapporteras. En vårdgivare hade inte besvarat frågan. På frågan om vårdgivaren kunde identifiera avvikelser relaterade till överbeläggning och utlokalisering i sitt avvikelshanteringssystem svarade åtta sjukhus att avvikelserna kunde identifieras.

Inspektioner genomfördes hos två vårdgivare, sammanlagt fyra sjukhus och fem kliniker. Olika personalkategorier intervjuades och som underlag användes frågorna i kontrollistan. Utifrån inspektionerna bedömde Socialstyrelsen att vårdgivarna genomfört en riskanalys, identifierat patientsäkerhetsrisker och vidtagit förebyggande åtgärder före att säkerställa patientsäkerheten inför sommaren 2009.

Verksamhetens utvärdering

Göteborg	Överbeläggningar/ Utlokaliserade patienter	Avvikelser
Varberg	●	●
Skövde	●	
Södra Älvsborg	●	●
Alingsås	●	
Norra Älvsborg	●	●
Kungälv		
Sahlgrenska sjukhuset	●	
Halmstad	●	●
Psykiatri Halland		

Figur 8. Markeringen anger de vårdgivare som rapporterat att överbeläggningar och avvikelser förekommit.

Samtliga vårdgivare har uppgett att sommaren fungerat väl. Överbeläggningar och utlokalisering av patienter har förekommit vid vissa sjukhus. Vårdgivarna har inte upplevt någon ökning av antalet avvikelserrapporter. Vid ett sjukhus rapporterades ett antal avvikelser rörande brister i samver-

kan med kommunerna. Inga avvikelser relaterade till utlokalisering och överbeläggningar hade förekommit.

Resultat – övrigt

I tillsynen ingick inte frågor om tillgång och utnyttjande av vårdplatser. Flertal vårdgivare i landet har dock uppgivit att man arbetar systematiskt med att se över möjligheterna att anpassa och använda sjukhusets vårdplatser på ett effektivare sätt för att om möjligt minska antalet överbeläggningar och utlokalisering av patienter.

Ett flertal vårdgivare inom alla regionerna har angivit att de erfarenheter som dragits vid uppföljning av resultatet av sommaren 2009 kommer att ligga till grund för planering inför kommande sommar.

Diskussion – slutsatser

Vid Socialstyrelsens verksamhetstillsyner rörande överbeläggningar och utlokaliserade patienter sommaren 2003 och 2008 var huvudintrycket att platssituationen var ansträngd inte bara på sommaren. Överbeläggningar och utlokalisering av patienter var vanligt förekommande. Sommarsituationen med minskat antal vårdplatser och många semestervikarier medförde dock en ökad belastning som uppgavs medföra patientsäkerhetsrisker. Flera bland den intervjuade vårdpersonalen påtalade potentiella patientsäkerhetsrisker som:

- Risker för spridning av smitta i samband med förflyttningar av patienter
- Risker för informationsmissar
- Risker till följd av ovana vid rutiner och otillräcklig kompetens hos personalen vid vård av nya patientgrupper.

De senaste årens utveckling med ständig överbeläggning och utlokalisering av patienter hade mer eller mindre accepterats som ett normaltillstånd varför avvikelser relaterade till överbeläggning och utlokalisering inte rapporterades i tillräcklig omfattning.

Socialstyrelsen har i sin tidigare tillsyn anmodat vårdgivarna och verksamheter att vidta åtgärder för att förebygga och åtgärda ovanstående patientsäkerhetsrisker.

Socialstyrelsen tillsyn inför sommaren 2009 fokuserade på vårdgivarens beredskap för hantering av patientsäkerhetsrisker vid överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Målet med tillsynen var att följa upp att vårdgivarna hade identifierat patientsäkerhetsrisker inför sommarperioden och att åtgärder vidtagits

Den metod (RÅK) som Socialstyrelsen har använt sig av i tillsynen bygger på vårdgivarens deklARATION av att patientsäkerhetsrisker har identifierats och att åtgärder vidtagits. Socialstyrelsen har med några undantag godtagit vårdgivarnas uppgifter att risker identifierats, att åtgärder vidtagits och att uppföljning av åtgärderna genomförts.

Resultatet av aktuell tillsyn ger vid handen att vårdgivarna inför sommaren 2009 hade en god beredskap för att hantera eventuella överbeläggningar och utlokalisering av patienter under sommarperioden. Vidtagna åtgärder uppges ha varit ändamålsenliga och haft avsedd effekt. Både överbeläggningar och utlokaliseringar har förekommit men dock inte i en utsträckning som påverkat patientsäkerheten. Avvikelser har rapporterats, dock inga som lett till en vårdskada för en enskild patient.

Socialstyrelsen ser allvarligt på patientsäkerhetsrisker relaterade till överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Det är därför positivt att vårdgivarna arbetar systematiskt med att tillgodose kvalitet och säkerhet vid den förhöjda vårdtyngden och ökade patientsäkerhetsrisker som överbeläggning och utlokalisering innebär.

Socialstyrelsen har i sina rapporter från tematiska verksamhetstillsyner år 2003 och 2008 uppmanat vårdgivarna att se över användningen av tillgängliga vårdplatser så att ständigt återkommande överbeläggningar och utlokaliseringar kan undvikas. Ett flertal vårdgivarna har redovisat att de arbetar med att få en bättre användning av sjukhusets vårdplatser för att minimera antalet överbeläggningar och utlokaliseringar.

Socialstyrelsen kommer fortsättningsvis att följa vårdgivarnas fortsatta arbete med att se över tillgången och utnyttjandet av vårdplatser.

Bilaga – Vårdgivare

Vårdgivarna för sjukhusen i:

Gällivare

Kalix

Kiruna

Lycksele

Norrlands universitetssjukhus

Piteå

Skellefteå

Sollefteå

Sunderby

Sundsvall

Örnsköldsvik

Östersund

Danderyd

Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Norrtälje

Stockholms läns sjukvårdsområde

St Görans sjukhus

Södersjukhuset

Södertälje

Visby

Eksjö

Kalmar

Länssjukhuset Ryhov

Motala

Oskarshamn

Universitetssjukhuset i Linköping

Vrinnevi

Värnamo

Västervik

Alingsås

Halmstad

Kungsälv

Norra Älvsborgs

Psykiatri Halland

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Skövde

Södra Älvsborg

Varberg