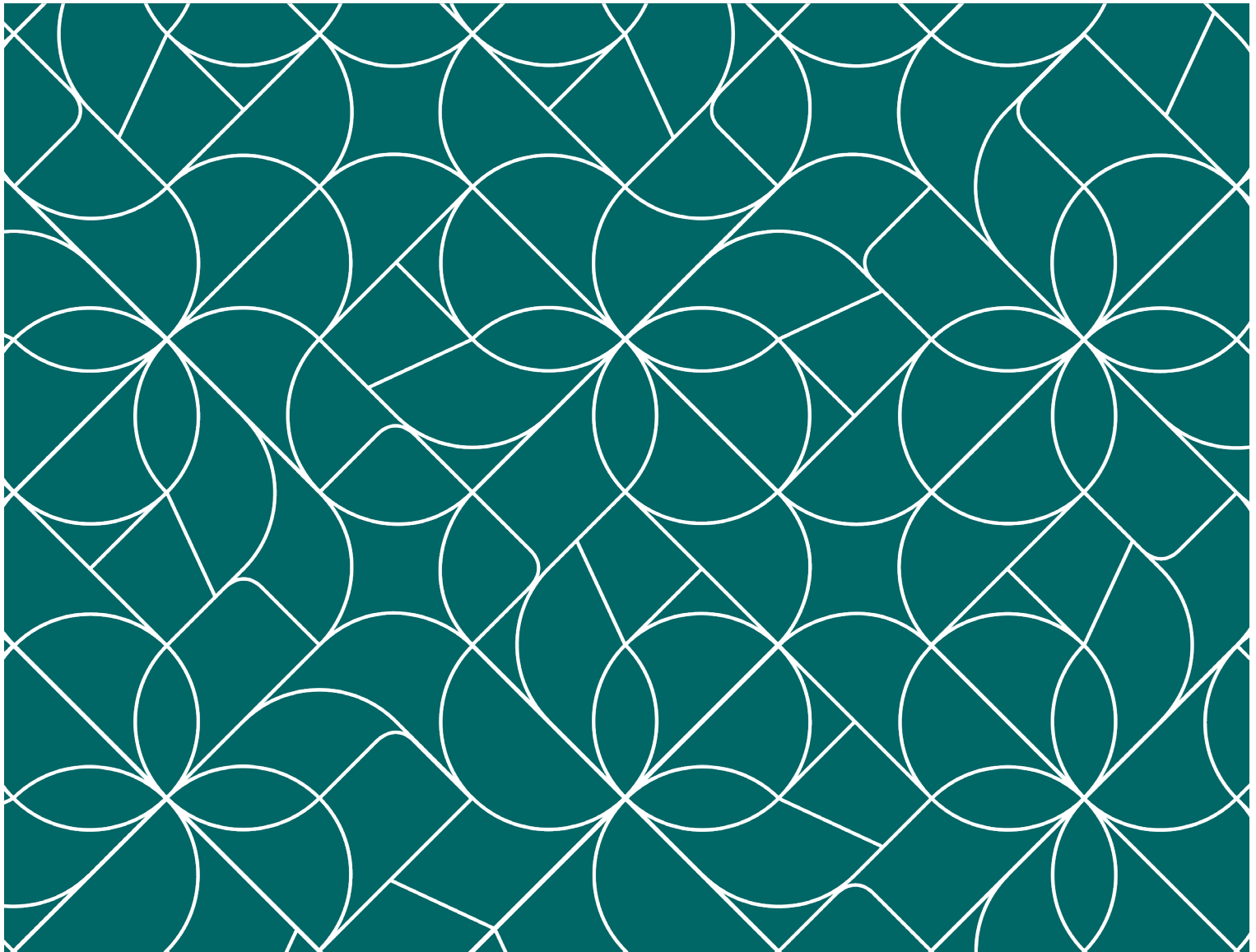


# Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

**Artikelnr • IVO 2023-02**

**Utgiven • Januari 2023, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)**

## Innehåll

1. Inledning.....	5
2. Gällande rätt.....	7
3. Tillvägagångssätt och urval .....	9
4. Tillsynsbeslut.....	11
4.1 Översikt.....	11
4.2 Beslut med föreläggande vid vite.....	12
4.3 Beslut med begäran om återredovisning .....	17
5. Övergripande iakttagelser från tillsynen.....	18
5.1 Brist på disponibla vårdplatser.....	18
5.2 Patientsäkerheten kan inte garanteras .....	19
6. Slutsatser .....	21
6.1 Lågstanivån är för låg .....	21
6.2 Omställningen går långsamt .....	22
6.3 Urholkad patientsäkerhet försvagar beredskapen .....	23
6.4 Staten måste agera när patientsäkerheten åsidosätts .....	23
Referenser .....	25

## Sammanfattning

I januari 2022 inledde IVO en sammanhållen nationell tillsyn av den svenska sjukhusvården. IVO har inom ramen för tillsynen hittills granskat 27 sjukhus och riktat kritik mot samtliga.

Den sammantagna bilden är att läget är allvarligt. IVO kan konstatera att patientsäkerheten inte kan garanteras. Det handlar om utbredd korridorvård, dygnslånga väntetider, läkemedel som inte ges i tid eller inte alls, medicinsk övervakning som inte sker utifrån patientens behov. Inte heller sköts grundläggande hygien, nutrition och vätska.

De medicinska resultaten i svensk vård faller väl ut i internationella jämförelser, samtidigt som svensk vård presterar sämre än jämförbara länder gällande väntetider och antal vårdplatser. Svagheterna synliggörs i denna tillsyn och IVO konstaterar att situationen för patienterna på de granskade sjukhusen inte är godtagbar. Omställningen till att ge mer vård utanför sjukhusen och närmare patienterna, exempelvis inom primärvården och vid äldreboenden, går långsamt. Detta får konsekvenser för vårdplatserna på sjukhusen. IVO bedömer att regionerna dragit ner på vårdplatserna i alltför hög utsträckning på sjukhusen, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet.

En urholkad patientsäkerhet försvagar också beredskapen i sjukvården för att hantera kriser, katastrofmedicinska situationer eller krig. Om belastningen i ett normalläge är på så höga nivåer som konstaterats i IVO:s tillsyn, försvagas allvarligt förmågan att hantera krislägen.

Antalet vårdplatser måste motsvara befolkningens vårdbehov. De bakomliggande orsakerna behöver åtgärdas på flera plan; utbyggd primärvård, förbättrad äldreomsorg och bättre arbetsmiljö för vårdpersonalen.

IVO kommer i den fortsatta tillsynen att granska de åtgärder som regionerna vidtar. Om regionerna inte förbättrar läget för patienterna vid akutsjukhusen inom rimlig tid har lagstiftaren givit IVO flera verktyg för att få till stånd förändring till skydd för patienterna, däribland vitesförelägganden och förbud av verksamhet.

## 1. Inledning

De medicinska resultaten i svensk vård faller väl ut i internationella jämförelser, samtidigt som svensk vård presterar sämre än jämförbara länder gällande väntetider och antal vårdplatser. Svagheter synliggörs i denna tillsyn och IVO konstaterar att situationen för patienterna på de granskade sjukhusen inte är godtagbar. IVO:s tillsyn har länge visat att flera av landets akutsjukhus har återkommande problem med utlokaliseringar, överbeläggningar och brist på disponibla vårdplatser. Det handlar om sjukhus som inte är dimensionerade utifrån de vårdbehov som finns, vilket leder till överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. Bristen på disponibla vårdplatser leder även till överbelastade akutmottagningar, med långa väntetider som följd. Belastningen leder till att akutmottagningen i vissa fall blir en vårdavdelning för de patienter som väntar på vårdplatser på sjukhusavdelningarna. Akutmottagningen är inte bemannad och utformad för detta, och det leder till risker för patienterna.

Sammantaget medför brist på disponibla vårdplatser risker för att patienters tillstånd förvärras, att allvarliga vårdskador uppstår och i värsta fall att patienter avlider. Ansträngda eller obefintliga marginaler i ett normalläge innebär vidare att beredskapen i sjukvården för att kunna hantera en kris eller ett katastrofmedicinskt läge allvarligt försämras. Detta har kunnat noteras under och efter covid-19-pandemin, samt i granskningar av regionernas katastrofmedicinska beredskap.

IVO har i tillsynsbeslut under flera års tid riktat kritik mot vårdgivare för brister vid akutsjukhusen och begärt att åtgärder vidtas. Under 2021 genomförde IVO uppföljningar av tidigare tillsyner, och kunde konstatera att problemen inte åtgärdats. För att säkerställa tryggheten för patienter att vården som bedrivs är säker, har god kvalitet och följer lagar och andra föreskrifter, bedömde IVO därför att det fanns behov av en sammanhållen tillsyn av sjukhusvården, med fokus på disponibla vårdplatser och vårdpersonal. En nationell tillsyn inleddes i januari 2022. Denna rapport är en delredovisning av tillsynen. En slutredovisning kommer i samband med att regionerna återkommit med återredovisningar och åtgärder efter vitesförelägganden mot bakgrund av de krav IVO ställt.

IVO har under 2022 även genomfört tillsyner inom områden med direkt eller indirekt bäring på sjukhusvården. Det omfattar främst tillsyn av regionernas katastrofmedicinska beredskap<sup>1</sup>, tillsyn av den medicinska vården och behandlingen av patienter på särskilda boenden för äldre (SÄBO)<sup>2</sup> samt en övergripande tillsyn avseende förlossningsvården. Dessa tillsynsinsatser redovisas inte närmare i denna rapport, men omnämns i relevanta delar.

Det ansträngda läget i sjukhusvården har en stark påverkan på både patientsäkerheten och vårdpersonalens arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket inledde

---

<sup>1</sup> IVO 2022. Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna. Redovisning av S2022/02315. Dnr 19268/2022.

<sup>2</sup> IVO 2022. Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård.

under hösten 2022 en större tillsynsinsats där arbetsmiljön på landets akutsjukhus ska inspekteras, främst med fokus på den höga arbetsbelastningen.<sup>3</sup> Den tillsynen kommer att fortsätta under 2023. IVO och Arbetsmiljöverket har en nära dialog om respektive myndighets tillsyn.

---

<sup>3</sup> <https://www.av.se/press/stor-inspektion-av-arbetsmiljon-pa-akutsjukhus/>

## 2. Gällande rätt

Det är regionerna som är ansvariga för att erbjuda en god och patientsäker vård åt befolkningen. IVO:s uppdrag är att i egenskap av statlig tillsynsmyndighet kontrollera att regionerna vidtar de åtgärder som krävs för att säkerställa en god och säker vård utifrån gällande rätt.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 §). Det innebär bland annat att vården särskilt ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. För detta ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 §).

Detta är grundläggande krav som gäller för all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vården ska ha den medicinskt tekniska kvalitet som behövs och även tillgodose kraven på en god omvårdnad samt vara anpassad till den enskilde patientens särskilda förhållanden. Det förutsätts att vården tillgodoser människornas behov av trygghet och säkerhet i medicinskt hänseende (prop. 1981/82:97 s. 56). Kravet att vården ska vara av god kvalitet innebär att var och en som söker hälso- och sjukvård ska behandlas av den personal och på det sätt som varje enskilt fall fordrar (se prop. 1981/82:97 s. 116). Kvaliteten i de insatser som ges är alltså avgörande för huruvida en verksamhet kan betraktas som patientsäker.

Reglerna i 5 kap. HSL kompletteras av bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, där det tydliggörs att det är vårdgivaren som har det faktiska ansvaret för att säkerställa god vård. Av 3 kap. 1 och 2 §§ PSL följer att vårdgivare har skyldighet att vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten. Med patientsäkerhet avses i PSL skydd mot vårdskada, 1 kap. 6 § PSL. Med vårdskada avses i PSL:s mening lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit, 1 kap. 5 § PSL. Det är alltså vårdgivaren som ska identifiera och presentera de åtgärder som krävs för att komma tillrätta med brister som medför patientsäkerhetsrisker (jfr prop. 2009/10:210 s. 84 ff). Vårdgivaren är skyldig att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Kraven på rättssäkerhet och tillgång till en god vård är av sådan avgörande betydelse för den enskilde att hälso- och sjukvården måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn (prop. 1981/82:97 s. 90). Det är IVO som har i uppdrag att utöva den statliga tillsynen över hälso- och sjukvården. IVO:s primära uppdrag är att som oberoende och självständig myndighet utföra granskning som syftar till kontroll av att den som är föremål för tillsynen uppfyller de krav som följer av olika författningar på hälso- och sjukvårdsområdet (prop. 2009/10:210 s. 127).

Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. PSL (7 kap. 3 § 2 st. PSL).

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska IVO förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövt. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite (7 kap. 24 § PSL). Ett föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som IVO anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas, och när åtgärderna senast ska vara utförda (7 kap. 25 § PSL). Om ett föreläggande inte följs och om missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag, får IVO besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten (7 kap. 26 § PSL). Om det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får IVO utan föregående föreläggande besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten (7 kap. 27 § PSL).



### 3. Tillvägagångssätt och urval

Internationella studier har visat att överbelastade akutmottagningar är kopplade till negativa utfall som ökad dödlighet, vårdskador och en ohållbar arbetssituation för vårdpersonalen.<sup>4</sup> Att tillgången till disponibla vårdplatser har stor betydelse för patientsäkerheten har också visats i en svensk avhandling<sup>5</sup> där det konstateras en koppling mellan hög beläggningsgrad på ett sjukhus och överbelastning på dess akutmottagning. I avhandlingen framkommer ett statistiskt signifikant samband mellan överbelastning på akutmottagningar och ökad dödlighet. Utifrån studiens resultat dras slutsatsen att en säkerställd tillgång till vårdplatser för patienter med allvarliga eller potentiellt allvarliga akuta tillstånd när akutmottagningen blir överbelastad är en mycket viktig faktor för att förbättra patientsäkerheten. Kopplingen mellan antalet vårdplatser och dödlighet bekräftas även i en studie från Linköpings universitet.<sup>6</sup> I studien undersöker forskarna sambandet och finner att färre vårdplatser har orsakat högre dödlighet i Sverige under åren 2001 till 2019.

I en rapport från SKR belyses sambanden mellan utlokalisering och vårdskador, samt mellan hög beläggningsgrad, vårdskador och dödlighet<sup>7</sup>. Rapporten bygger på en studie som omfattar 98 700 granskade vårdtillfällen under åren 2013 till 2019, och är internationellt den största i sitt slag. Studien visar bland annat att vårdskador hos utlokaliserade patienter är cirka 60 procent högre.

Kunskapsläget om sambanden mellan brist på disponibla vårdplatser och patientsäkerhet överensstämmer med de iakttagelser som IVO gjort inom olika tillsyner av sjukhusvården under flera års tid. Mot denna bakgrund valde IVO att fokusera tillsynen på disponibla vårdplatser i tillsynen. IVO:s nationella sjukhustillsyn inleddes i januari 2022 med att myndigheten begärde in uppgifter från samtliga regioner avseende behov av och tillgång till disponibla vårdplatser samt behov av och tillgång till vårdpersonal på kort och lång sikt. Regionernas redovisningar bekräftade bilden av en sjukhusvård som präglas av en stor brist på vårdpersonal och därmed en brist på disponibla vårdplatser. Minst 18 av 21 regioner redovisade brist på disponibla vårdplatser. Samtliga regioner uppgav brist på vårdpersonal.

Mot denna bakgrund valde IVO att fördjupa tillsynen för ett urval av sjukhus, totalt 27 sjukhus i samtliga regioner. Urvalet gjordes på basis av analyser av tidigare tillsynsresultat, regionernas redovisningar samt öppen statistik från SKR:s beläggningsdata. Minst ett akutsjukhus per region och samtliga universitetssjukhus inkluderades i urvalet. Fokus för tillsynen inriktades mot bristen på disponibla vårdplatser. Tillsynen har inte specifikt inkluderat vårdenheter med tekniska

---

<sup>4</sup> Guttman m.fl. 2011, Jones och van der Werf 2021,

<sup>5</sup> Björn af Ugglas 2021. Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes. Avhandling Karolinska institutet.

<sup>6</sup> Siverskog, Henriksson 2022. The health cost of reducing hospital bed capacity. Social science & Medicine 313.

<sup>7</sup> SKR 2020. Markörbaserad journalgranskning, skador i somatisk vård januari 2013-december 2019, nationell nivå.

vårdplatser som intensivvårdsavdelning och förlossningsvårdsavdelning (inklusive BB).

I tillsynen belyses särskilt verksamheterna kirurgi, internmedicin och akutmottagning. Därigenom synliggörs det akuta flödet på sjukhusen, eftersom en tydlig orsak till patientsäkerhetsriskerna utgörs av vårdplatsbristen på avdelningar som tar emot patienter från akutmottagningarna.

För de 27 sjukhus som valdes ut för fördjupad tillsyn begärde IVO in ytterligare underlag från regionerna gällande beläggning, kapacitet och personalsituation. För samtliga 27 sjukhus har IVO genomfört såväl oanmälda som föranmälda inspektioner. Ett enkätverktyg med frågor har använts vid inspektionerna för att samla in underlag på ett strukturerat sätt och möjliggöra enhetliga analyser. Därutöver har ytterligare datainhämtning genomförts av exempelvis avvikelserapporter och journaler. Intervjuer har genomförts på plats med sjuksköterskor, läkare, vårdplatskoordinatorer samt med chefer och företrädare för sjukhusledningarna. Denna metod har möjliggjort en enhetlig granskning av ett brett urval av sjukhus över hela landet.

## 4. Tillsynsbeslut

### 4.1 Översikt

IVO har fattat tillsynsbeslut för totalt 27 sjukhus. IVO har funnit brister, dvs. att lagar och andra föreskrifter inte följs, vid samtliga sjukhus och genom besluten ställt krav på att vårdgivaren ska vidta åtgärder. Nedan och i en bilaga till rapporten redogörs närmare för besluten.

IVO har i tillsynen fattat två typer av beslut. Totalt har 24 beslut med konstaterade brister och krav på återredovisning fattats. Besluten innebär att vårdgivaren ska inkomma till IVO med åtgärder för att åtgärda de brister myndigheten konstaterat. Totalt har IVO fattat fyra beslut med föreläggande vid vite. Det innebär att bristerna som IVO konstaterat måste åtgärdas, om inte kan vite utdömas. Totalt har 28 beslut för 27 sjukhus fattats av myndigheten. Detta beror på att Centrallasarettet i Växjö haft två beslut, ett beslut med krav på återredovisning och ett vitesföreläggande. Vitesföreläggandet gällde att åtgärda brister vid ankomst till sjukhuset akutmottagning.

Beslut med föreläggande vid vite enligt 7 kap. 24 § PSL:

- Akademiska sjukhuset, Region Uppsala
- Sunderby sjukhus, Region Norrbotten
- Sundsvalls sjukhus, Region Västernorrland
- Centrallasarettet i Växjö, Region Kronoberg

Beslut där IVO konstaterat allvarliga brister samt med begäran om vårdgivarens återredovisning av eventuella planerade och vidtagna åtgärder enligt 7 kap. 20 § PSL:

- Blekingesjukhuset Karlskrona, Region Blekinge
- Mälarsjukhuset, Region Sörmland
- Hallands sjukhus Varberg, Region Halland
- Gävle sjukhus, Region Gävleborg
- Centrallasarettet i Växjö, Region Kronoberg
- Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, Region Stockholm
- Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna, Karolinska universitetssjukhuset, Region Stockholm
- Visby lasarett, Region Gotland
- Södersjukhuset AB, Region Stockholm
- Helsingborgs lasarett, Region Skåne
- Danderyds sjukhus AB, Region Stockholm
- Skånes universitetssjukhus Malmö, Region Skåne
- Skånes universitetssjukhus Lund, Region Skåne
- Universitetssjukhuset i Linköping, Region Östergötland
- Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra, Västra götalandsregionen
- Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Västra götalandsregionen
- Centralsjukhuset Karlstad, Region Värmland
- Universitetssjukhuset i Örebro, Region Örebro

- Falu lasarett, Region Dalarna
- Östersunds sjukhus, Region Jämtland Härjedalen
- Högländssjukhuset i Eksjö, Region Jönköpings län
- Västmanlands sjukhus Västerås, Region Västmanland
- Norrlands universitetssjukhus, Region Västerbotten
- Oskarshamns sjukhus, Region Kalmar län

## 4.2 Beslut med föreläggande vid vite

### Akademiska sjukhuset, Region Uppsala (dnr 3.7.1-22880/2022)

IVO har konstaterat brister i vården av patienter på Akademiska sjukhuset under flera års tid. I tillsynsbeslut från år 2017, 2020 och 2021 identifieras brister i vården av patienter på akutmottagningen som väntade på vårdplats. Regionen har i flera omgångar återredovisat till IVO att förbättringsåtgärder ska vidtas. Trots detta visar tillsynen att läget inte förbättrats utan förvärrats över tid.

IVO:s granskning av avvikelserapporter med tillhörande patientjournaler visar att svårt sjuka patienter som sökt vård på akutmottagningen har fått vänta länge på läkarbedömning och ännu längre på vårdplats. I IVO:s intervjuer med vårdpersonal framkommer att patienter normalt sett måste vänta upp till två dygn på att få tillgång till en vårdplats. Det framkommer att vissa patienter fått vänta upp till 50 timmar på akutmottagningen innan en vårdplats blivit ledig. I patientjournal som IVO granskat framkom att en patient vistats på akutmottagningen i ca 60 timmar och att en patient väntade 16 timmar på en läkarbedömning.

I mer än hälften (10) av de granskade avvikelserna med tillhörande patientjournal har patienter inte fått, eller delvis inte fått, de läkemedel de har behov av. I flera av dessa fall har patienterna riskerat att försämras i sitt sjukdomstillstånd till följd av detta, som t.ex. vid uteblivna epilepsiläkemedel, diabetesläkemedel och antibiotikabehandlingar. Det framgår också att tre patienter utvecklade sepsis (blodförgiftning), ett livshotande tillstånd med hög dödlighet, till följd av fördröjd behandling. En patient avled på akutmottagningen i väntan på undersökning och behandling av förmodad blodpropp i lungan.

Så kallade NEWS-kontroller (National Early Warning Score) används för att bedöma den vuxna patientens vitala funktioner som andning, cirkulation och medvetande. Vid ankomst till akutmottagningen genomförs dessa kontroller för att bedöma risk för kritisk sjukdom, behov av övervakning samt vårdnivå. NEWS används t.ex. för att på ett tidigt stadium kunna upptäcka fall av misstänkt sepsis. I flera av de avvikelser med tillhörande patientjournaler som IVO har granskat framkommer att ordinerade NEWS-kontroller uteblivit eller genomförts sporadiskt. En patient med sepsis vistades på akutmottagningen under 16 timmar utan att dessa kontroller utfördes. En annan patient kontrollerades enligt NEWS en respektive fyra timmar efter ankomst. I avvikelserapporteringen framstår det som att patienten glömts bort under en period på 11 timmar, där inga kontroller eller andra åtgärder utfördes. En patient med misstänkt covid-19 kontrollerades enligt NEWS vid tre

tillfällen under de första knappt fyra timmarna hen vistades på akutmottagningen. Under de följande fyra timmarna fram till läkarbedömning gjordes inga ytterligare kontroller. Patienten hittades senare svårt medtagen, uttorkad, kraftigt andningspåverkad och med hög feber i korridoren. Ett mobilt intensivvårdsteam tillkallades för att stabilisera patienten. Inga kontroller hade då utförts på patienten på fem timmar, hen hade varken fått ordinerad antibiotika och inte heller mat eller dryck. Under 14 timmar på akutmottagningen erhöll patienten endast 500 ml vätska intravenöst (i blodbanan). I ytterligare ett fall, där patienten vårdades pga. blödning och sjunkande blodvärde finns inga NEWS-kontroller dokumenterade under 32 timmar.

Av tillsynen framgår alltså att patienter under väntetiden inte fått, eller bara delvis fått, ordinerade läkemedel, tillsyn, kontroll av vitalparametrar, provtagning samt mat och dryck. Personalen har också försett patienter med grytlock, bestick och tallrikar för att de ska kunna påkalla uppmärksamhet från personalen. En patient som vårdades på akuten i nästan ett dygn fick varken mat eller vatten under den tiden. Enligt uppgift har det förekommit att patienter fått ligga i flera timmar i sin egen avföring och urin, då personalen inte hunnit hjälpa patienter att gå på toaletten. Personalen saknar med andra ord förutsättningar att följa basala, grundläggande hygienrutiner. IVO:s tillsyn visar också att patienter som befinner sig i livets slutskede vårdas i korridorer utan möjlighet till avskildhet och skydd för sin integritet och det finns uppgifter om att patienter har dött i ensamhet. Patienter med hjärtproblem övervakas utifrån befintlig tillgång till hjärtövervakningsutrustning istället för utifrån de faktiska medicinska behov som föreligger hos patienterna.

Det är särskilt anmärkningsvärt att det förekommer denna typ av brister vid ett högspecialiserat universitetssjukhus. Vid en vårdinrättning av detta slag ska det finnas tillgång till en sådan samlad kompetens och organisation, att det i princip ska vara uteslutet med sådana grundläggande brister som nu konstaterats.

### **IVO:s bedömning i beslutet**

IVO bedömer utifrån uppgifter inhämtade vid inspektioner på sjukhuset, regionens statistik, rutiner avseende tillgång till vårdplats och överbelastad akutmottagning, avvikelserapporter samt granskade patientjournaler att bristen på disponibla vårdplatser inom den somatiska slutenvården vid Akademiska sjukhuset medför allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker. IVO:s bedömning är att de långa väntetiderna och patientsäkerhetsbristerna vid akutmottagningen uppstått som en konsekvens av bristen på disponibla vårdplatser, vilket i sin tur lett till att akutmottagningen blivit överbelastad.

Sammantaget har situationen vid Akademiska sjukhuset lett till allvarliga risker för patienternas säkerhet, med vårdskador och dödsfall som konsekvens. Mot bakgrund av det allvarliga läget samt tidigare tillsynsbeslut beslutade IVO att vid vite om 20 miljoner kronor förelägga Region Uppsala att säkerställa 612 disponibla vårdplatser på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Antalet bygger på Regionens egen bedömning av behovet för en patientsäker vård. Region Uppsala överklagade IVO:s beslut, först till Förvaltningsrätten och sedan till Kammarrätten.

Kammarrätten meddelade i december 2022 att IVO:s beslut upphävs. Kammarrätten bedömde att IVO har grund för att förelägga regionen att vidta åtgärder, men att det saknas uttryckligt författningsstöd för IVO:s krav om antal vårdplatser. IVO har överklagat Kammarrättens dom till Högsta förvaltningsdomstolen.

### **Sunderby sjukhus, Region Norrbotten (dnr 3.7.1-04286/2022)**

År 2017 identifierade IVO i en tillsyn av akutmottagningen vid Sunderby sjukhus allvarliga patientsäkerhetsrisker. IVO har därefter återkommande påtalat brister vid sjukhuset i flera tillsynsbeslut. Regionen har trots redovisningar om förbättringsåtgärder inte kommit till rätta med problemen. IVO konstaterar att många åtgärder som beslutats för att korta vårdtiderna på akutmottagningen inte fungerar som planerat.

Bristen på disponibla vårdplatser på Sunderby sjukhus har resulterat i att patienter blir kvar under lång tid vid akutmottagningen. De långa väntetiderna medför flera allvarliga patientsäkerhetsrisker. Patienter i livets slutskede blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. I ett fall har en patient avlidit på akutmottagningen efter lång väntan, trots behov av att få palliativ vård i slutenvården. I tillsynen konstateras att sjukhuset inte följt upp hur lång tid patienter med beslut om inläggning har väntat på akutmottagningen i avvaktan på vårdplats. I tillsynen framkommer att avvikelserapporteringen om patienter som har fått vänta mer än sex timmar på akutmottagningen inte genomförs längre.

I en av de granskade avvikelserna med tillhörande patientjournal blev en patient med bröstsmärtor kvar på akutmottagningen i 23 timmar innan det fanns en plats på hjärtavdelningen. Också patienter med allvarligare kirurgiska tillstånd, bland annat tarmvred och bukspottkörtelinflammation, har legat upp till nästan ett dygn på akutmottagningen i väntan på vårdplats. IVO:s bedömning är att detta inte är förenligt med en säker och trygg vård och är direkt farligt för patienterna.

Vidare framgår av tillsynen att det är svårt för vårdpersonalen att tillgodose patienternas behov av läkemedel, omvårdnad och behandling. Vid en av inspektionerna uppgavs att det var mycket vanligt att väntetiden på att få komma till vårdavdelning var 12 timmar, ibland ett dygn. Det framkom också att de 24 övervakningsplatserna på akutmottagningen ofta var fullbelagda och att det återkommande vårdades mellan 30 och 40 patienter där. I tillsynen konstateras att svårt sjuka patienter, ibland i livets slutskede, vårdas på akutmottagningen i korridoren. Att vårdas i korridoren är integritetskränkande och patientosäkert. Korridorplatserna saknar utrustning för övervakning och möjligheter för patienterna att larma personalen. IVO har vidare sett att informationen om patientens vård och behandling inte alltid överförs till den avdelning där patienten ska vårdas.

## IVO:s bedömning i beslutet

IVO bedömer utifrån uppgifter inhämtade vid inspektioner på sjukhuset, underlag från regionen, avvikelserapporter samt granskade patientjournaler att bristen på disponibla vårdplatser vid Sunderby sjukhus medför allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker. IVO:s bedömning är att de långa väntetiderna och patientsäkerhetsbristerna vid akutmottagningen uppstått som en konsekvens av bristen på vårdplatser, vilket i sin tur lett till att akutmottagningen blivit överbelastad.

Läget vid Sunderby sjukhus har lett till allvarliga vårdskador och risker för patienternas säkerhet. Mot bakgrund av det allvarliga läget samt tidigare tillsynsbeslut har IVO beslutat att vid vite om 10 miljoner kronor förelägga Region Norrbotten att säkerställa det antal vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 180 vårdplatser. IVO:s beslut har vunnit laga kraft. Vid denna rapport framtagande har IVO inte fattat beslut kring ansökan om utdömande av vitet.

## Sundsvalls sjukhus, Region Västernorrland (dnr 3.7.1-09861/2022)

IVO:s tillsyn har under flera års tid visat på problem vid Sundsvalls sjukhus med återkommande överbeläggningar och brist på disponibla vårdplatser. Situationen har medfört allvarliga vårdskador, risker för allvarliga vårdskador och dödsfall. De åtgärder som Region Norrbotten vidtagit har inte lett till nödvändiga förbättringar.

IVO konstaterar i tillsynen att patienterna har placerats på avdelningar där personal inte har den medicinska kompetens som krävs eller vårdats i korridorer eller utrymmen som inte har den utrustning som behövs. Det har resulterat i vårdskador och till och med dödsfall.

Patientsäkerhetsriskerna relaterade till överbeläggningar handlar bland annat om att det är svårt att komma fram i korridorerna pga. att patienter vårdas där. I en anmälan till IVO framkommer att en patient som vårdades i korridor fick hjärtstopp. Eftersom flera patienter låg i korridoren var framkomligheten begränsad. Personalen kunde inte komma åt defibrillator och patienten avled.

En annan anmälan handlar om smittspridning av covid-19 på en vårdavdelning under pandemins tredje fas. Tretton patienter insjuknade varav fyra avled. En viktig orsak till dödsfallen bedöms vara att det inte fanns möjlighet att isolera patienterna enligt rutin, orsakat av överbeläggningar och korridorvård. Det har också uppstått smittspridning då patienter med misstänkt magsjuka och covid-19 har vårdats i korridorer med obefintlig eller otillräcklig utrustning och plats för vård.

Tillsynen har visat på ökad stress för svårt sjuka, ibland förvirrade eller dementa, patienter som vårdats i korridor med stökig miljö och med belysning på nattetid. Personalen har då försökt minska problemet genom att sätta svarta plastsäckar för lampor eller skruva ur lysrören på natten.



IVO har vid inspektion konstaterat att det var trångt i korridorerna och svårt att ta sig fram med sängar och övrig utrustning. Det saknades syrgasuttag vid överbeläggningsplatserna och man tvingades placera syrgastuber vid sängarna. Det medförde att personalen blev tvungen att kontrollera tuberna regelbundet för att säkerställa att syrgasen inte tog slut.

Av de avvikelser IVO granskat framkommer att överbeläggningarna påverkat säkerheten för patienterna vid samtliga verksamheter vid sjukhuset. Äldre och sköra patienter har fått ligga på bårvagnar i upp till 15 timmar på akuten, utan mat och utan omvårdnad. I en av de granskade avvikelserna läggs en patient in på en kirurgavdelning istället för på avdelningen för medicin-geriatrik. Utlokaliseringen orsakas av vårdplatsbrist. Personalen på kirurgavdelningen hade vare sig tillgång till journaler för att läsa ordinationer eller för att dokumentera, vilket är särskilt riskfyllt då den medicinska kompetensen vid avdelningen inte svarade mot patientens tillstånd.

Vid en av IVO:s inspektioner framkom att en avdelning hade en regelmässig överbeläggningsgrad på 130 procent. Det fanns en plan för förflyttningar mellan avdelningarna men när trycket blev för stort handlade det enligt uppgifter från vårdpersonalen till slut om att ”fördela överbeläggningar”. Detta ledde bland annat till att en 80-årig patient flyttats till barnavdelningen och att en annan patient flyttats till psykiatrien.

### **IVO:s bedömning i beslutet**

IVO bedömer utifrån uppgifter inhämtade vid inspektioner på sjukhuset, underlag från regionen, avvikelserapporter samt granskade patientjournaler att bristen på disponibla vårdplatser vid Sundsvalls sjukhus medför allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker. IVO:s bedömning är att problemen vid akutmottagningen uppstått som en konsekvens av bristen på disponibla vårdplatser, vilket lett till att akutmottagningen blivit överbelastad.

IVO bedömer att situationen på Sundsvalls sjukhus inte är patientsäker och inte förenlig med en god och säker vård. Mot bakgrund av det allvarliga läget samt tidigare tillsynsbeslut har IVO beslutat att vid vite om 15 miljoner kronor förelägga Region Västernorrland att vidta åtgärder som medför att minst 219 disponibla vårdplatser tillgängliggörs. Beslutet har vunnit laga kraft. Vid denna rapportens publicering har IVO inte fattat beslut kring ansökan om utdömande av vitet.

### **Centrallasarettet i Växjö, Region Kronoberg (dnr 3.7.1-45069/2022)**

Vid en oanmäld inspektion vid Centrallasarettet i Växjö konstaterade IVO att patienterna som sökte till akutmottagningen inte togs emot i ett bemannat rum där vårdpersonal bedömde patientens tillstånd. I stället fick patienterna som kom till akutmottagningen välja en nummerlapp vid en köapparat. Den ena sortens nummerlapp (röd) skulle patienten välja vid bröstsmärtor och andningsbesvär. Den andra lappen (blå) skulle patienten välja vid övriga sjukdomstillstånd. Enligt uppgift hanterades patienter som valt en röd lapp med förtur.



I väntrummet fanns kameraövervakning, men utan ljud. Ansvarig personal som skulle ha uppsikt över kameraskärmen hade andra arbetsuppgifter och var ibland tvungen att lämna sin plats. IVO kunde konstatera att väntetiderna vid akutmottagningen var långa, ofta flera timmar.

### **IVO:s bedömning och beslut**

Avsaknaden av bemanning för att ta emot akutpatienter utgör en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Störst risk gäller för patienter med andningsbesvär, som hänvisas till en kölapp. Om en patient med hotande ofri luftväg tar en kölapp och måste vänta på vård kan patienten vara död inom några minuter.

Utifrån den allvarliga patientsäkerhetsrisken beslutade IVO att förelägga Region Kronoberg att vid vite om en halv miljon kronor senast inom nio dagar vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten i mottagandet av akutpatienter. Region Kronoberg genomförde åtgärder inom utsatt tid genom att bemanna mottagandet i väntrummet med vårdpersonal. Mot bakgrund av detta avslutade IVO ärendet och ansökte inte om utdömmande av vite. IVO:s beslut i denna del omfattade endast situationen kopplat till kölappshanteringen. IVO:s tillsynsbeslut avseende Centrallasarettet i Växjö i sin helhet framgår av avsnitt 4.3 och i bilagan till rapporten.

## **4.3 Beslut med begäran om återredovisning**

IVO har vid 24 sjukhus identifierat patientsäkerhetsrisker och brist på disponibla vårdplatser. Vårdplatsbristen har lett till allvarliga vårdskador och medför risker för allvarliga vårdskador. IVO bedömer att vårdgivarna inte planerar, leder, och kontrollerar verksamheterna på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls.

För samtliga 24 sjukhus har IVO därför fattat tillsynsbeslut som omfattar begäran till berörd region att till IVO återredovisa de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta, både på kort och lång sikt, för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska omfatta uppgift om när åtgärden genomförts eller kommer att genomföras. I besluten beskrivs de patientsäkerhetsbrister som identifierats i tillsynen och som måste åtgärdas.

Redovisningarna ska lämnas till IVO under slutet av 2022 och under våren 2023. Om dessa åtgärder bedöms otillräckliga kan IVO vidta ytterligare åtgärder för att få till stånd en förändring. En kortfattad summering av aktuella besluten återfinns i bilagan till rapporten.

## 5. Övergripande iakttagelser från tillsynen

### 5.1 Brist på disponibla vårdplatser

IVO konstaterar att det är brist på disponibla vårdplatser inom akutsjukhusvården i samtliga regioner. Det innebär att patienter inte kan vårdas på ett patientsäkert sätt. Samtliga sjukhus som IVO har tillsynat uppger att de har stängda vårdplatser och svårigheter med att öppna upp dem. Vid genomförda inspektioner och i inhämtat underlag från regionerna framkommer att den största orsaken till att det saknas disponibla vårdplatser är personalbrist, främst i form av brist på sjuksköterskor.

Som en följd av att inskrivningsklara patienter inte kan lämna akutmottagningen för vård på avdelning blir akutmottagningen överbelastad. Detta leder till patientsäkerhetsrisker både för de nya patienter som kommer akut och för de patienter som redan finns på akutmottagningen. De inspekterade akutmottagningarna är inte anpassade för att vårda inskrivningsklara patienter någon längre tid, varken när det gäller kompetens, bemanning eller lokaler.

Ett exempel på riskerna med att inskrivningsklara patienter inte får en vårdplats framkommer i en avvikelserapport från februari 2022 från Södersjukhuset i Region Stockholm. Av rapporten framgår att en patient hade en total vistelsetid på 36 timmar på akutmottagningen, där väntan efter beslut om inskrivning uppgick till ett dygn. Under hela vårdtiden på akutmottagningen hade patienten ett kontinuerligt behov av syrgas och var i behov av tät tillsyn och regelbundna kontroller. IVO konstaterar att de kontroller av patientens andning som ordinerades inte utfördes.

På samtliga sjukhus, förutom i ett fall, söker akutmottagningen efter sjuksköterskor och i hälften av fallen också ytterligare efter minst en yrkeskategori (läkare eller undersköterska). Bilden är likartad på de övriga avdelningarna oavsett om det är en medicin- eller kirurgavdelning. Endast en medicin- och en kirurgavdelning anger att de vid intervjutillfället inte behövde anställa vårdpersonal. Den höga personalomsättningen bland sjuksköterskor uppges som den viktigaste förklaringen till varför sjukhusen i så stor utsträckning letar personal.

De granskade sjukhusen anger att det är svårt att få sökande till de utannonserade tjänsterna. Sökproblematiken är som störst på medicinavdelningarna där mer än hälften uppger att de sällan eller aldrig får sökande till utannonserade tjänster. Flera sjukhus lyfter också vid inspektionerna och i enkätsvaren utmaningarna med att behålla personal och att den stora personalomsättningen gör att erfarenheten och kompetensen blir lidande. En annan aspekt är att den stora personalomsättningen medför att erfarna sjuksköterskor återkommande behöver lägga tid på att lära upp nya kollegor.

Arbetsmiljöverket har i tillsynsbeslut<sup>8</sup> mot en region slagit fast att regionen inte bara kan åberopa sjuksköterskebrist, utan måste förbättra arbetsförhållandena för att fler ska vilja arbeta hos regionen. I tillsynsbeslut till regionen med förelägganden vid vite har Arbetsmiljöverket angivit att bristen på sjuksköterskor inte är absolut. Det handlar istället om en brist på sjuksköterskor som vill arbeta i regionen på grund av rådande arbetsmiljöförhållandena. Myndigheten skriver vidare att regionen måste distansera sig från tankesättet att minsta överkapacitet är av ondo.

## 5.2 Patientsäkerheten kan inte garanteras

IVO:s tillsyn visar tydligt att det finns patientsäkerhetsrisker till följd av brist på disponibla vårdplatser. Hälften av de tillsynade sjukhusen uppger att de varje vecka tvingas skicka hem patienter från akutmottagningen som egentligen hade behövt läggas in för vård eller observation. Vårdplatssituationen upplevs lika problematiska på såväl medicin- som kirurgiska avdelningarna.

Majoriteten av akutmottagningarna uppger att det uppstår väntetider till triage<sup>9</sup> och att det sällan finns tid till löpande bedömning eller till att ge patienterna den tillsyn som är önskvärd. Orsakerna till dessa brister uppges ofta bero på en överbelastad akutmottagning, delvis beroende på att inskrivningsklara patienter inte får komma upp på avdelningen då det ofta saknas vårdplatser. Sjuksköterskor uppger också att de varken hinner ge läkemedel, nutrition eller omvårdnad till patienterna i tillräcklig utsträckning och att de inskrivningsklara patienterna drabbas hårdast då sjuksköterskorna behöver prioritera bland sina arbetsuppgifter.

Av en vårdgivares redovisning gällande mediantider utifrån triagefärg till läkarbedömning framkommer att mediantiden till läkarbedömning som mest kunde uppgå till 54 minuter för patienter som triagerats röda. En triagenivå 1 (röd) kräver i de flesta fall en omedelbar läkarkontakt. IVO anser att det inte är förenligt med god vård att patienter som prioriterats röda och orange men även gula, får vänta länge på läkarbedömning. Detta eftersom patienterna kan lida av potentiellt allvarliga medicinska tillstånd varför lång väntetid kan innebära allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Personal vid en akutmottagning har som regel inte möjlighet att ge den specialiserade vård och behandling som en läkare har bedömt att en patient med inläggningsbehov har. En akutmottagning kan inte jämföras med en vårdavdelning i fråga om möjlighet att ge omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck. Vidare kan en akutmottagning inte heller jämföras med en vårdavdelning gällande lokaler, tillgång till personalresurser och adekvat kompetens. Uppdraget

<sup>8</sup> <https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/bemannning/myndighetens-skarpa-brev-till-region-skane-sjukskoterskor-vill-inte-arbeta-hos-er/>

<sup>9</sup> Triage är en bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad och behov av akutsjukvård utifrån anamnes, symtom och ibland även vitalparametrar. Bedömningen resulterar i en gradering, oftast mellan 1 och 5 (eller färgerna röd, orange, gul, grön och blå) som anger den medicinska risken att vänta på en första/hellre "läkarbedömning". Triagenivå 1 (röd) kräver omedelbar läkarbedömning medan det med nivå 5 (blå) anses vara säkert för patienten att vänta upp till fyra timmar, beroende på triagesystem.

för en akutmottagning är att hantera det akuta patientflödet, vilket innebär att vården av de patienter som är färdigutredda och väntar vårdplats på akutmottagningen ofta blir lidande när akutmottagningen är hårt belastad. Därför är det av största vikt att patienter med beslut om inläggning snarast flyttas till lämplig vårdavdelning.

Avflödet till vårdavdelningarna från akutmottagningen är central för patientsäkerheten, så att svårt sjuka personer kan vårdas på rätt vårdnivå och avdelning. Ett exempel på hur detta kan äventyra patientsäkerheten finns i en avvikelserapport (augusti 2022) från Norrlands Universitetssjukhus där det framkommer att en patient med neurologiska symtom blev gulprioriterad och fick vänta i 11 timmar innan en läkare tittade på patienten. Sammantaget dröjde det drygt 13 timmar innan patienten blev inlagd på strokeavdelningen.

Ett annat exempel återfinns på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Läkare berättar att de pga. vårdplatsbrist tvingats prioritera vilken vård patienterna kan få. Det har inneburit att patienter med behov av intensivvård inte kunnat vårdas på IVA utan har kvarstannat på akutmottagningen eller vårdats på andra avdelningar.

I IVO:s tillsyn framkommer att närmare hälften av sjukhusens akutmottagningar uppger att personalen inte har förutsättningar att ge läkemedel i rätt tid eller mat och dryck, omvårdnad samt tillsyn utifrån patienternas behov. Det kan exempelvis innebära att svårt sjuka patienter inte får den tillsyn de behöver och kan försämrats utan att det uppmärksammas.

## 6. Slutsatser

### 6.1 Lägstanivån är för låg

Antalet vårdplatser på sjukhus har minskat kraftigt de senaste 20 åren. Det finns flera förklaringar till utvecklingen. Färre insjuknar i exempelvis stroke och hjärtinfarkt. Vidare har nya och mer effektiva läkemedel utvecklats för flera sjukdomar, vilket minskat behoven av vård. Vårdtiderna på sjukhus har kunnat minskas genom bättre behandlingsmetoder och effektiv dagkirurgi. Forskningen och den medicinska utvecklingen har inneburit att vården har kunnat effektiviseras och antalet vårdplatser på sjukhus har kunnat dras ner.

Samtidigt har problem med överbeläggningar, utlokaliseringar och långa väntetider på akutmottagningarna tilltagit. Befolkningsmängden har ökat och demografiska förändringar har ökat belastningen på vården. Stora pensionsavgångar samt svårigheter att rekrytera och behålla vårdpersonal bidrar till problematiken. Forskare som studerat sambanden mellan vårdplatsbrist och dödlighet bekräftar det allvarliga läget och pekar på att minskningen av vårdplatser på sjukhusen har gått för långt.

IVO kan konstatera att det finns en betydande brist på disponibla vårdplatser inom samtliga akutsjukhus som varit föremål för den nationella tillsynen. Patientsäkerhetsbristerna vid sjukhusen är enligt IVO:s bedömning omfattande och påverkar hela den somatiska specialistsjukvården. IVO kan i tillsynen se allvarliga vårdskador och dödsfall som går att koppla till bristen på disponibla vårdplatser.

De medicinska resultaten i svensk vård faller väl ut i internationella jämförelser<sup>10</sup>, samtidigt som svensk vård presterar sämre än jämförbara länder gällande väntetider och antal vårdplatser. Svagheter synliggörs i denna tillsyn och IVO konstaterar att situationen för patienterna på de granskade sjukhusen inte är godtagbar.

Iakttagelserna från IVO:s tillsyn visar att patienter vårdas under flera timmar och dygn, i korridorer eller i andra integritetskränkande och olämpliga ställen, utan att få tillräcklig mat, vatten eller ens hjälp att gå på toaletten. Patienter utrustas med grytlock och bjällror för att kunna påkalla personalens uppmärksamhet. Vidare övervakas patienter inte utifrån medicinska behov utan utifrån tillgång till hjärtövervakningsutrustning. Läkemedel ges inte alls eller inte i tid. I ett fall kommer inte personal fram med defibrillatorn till en patient med hjärtstopp på grund av att korridoren är belamrad. Listan med brister utifrån vad som krävs enligt gällande rätt kan göras längre. Sammantaget konstaterar IVO att lägstanivån är oacceptabelt låg. Regionerna, som ansvarar för vården, lever inte upp till de krav som ställs. Det är inte förenligt med den lagstiftning som gäller för svensk vård.

---

<sup>10</sup> <https://www.vardanalys.se/rapporter/nationell-uppfoljning-av-halso-och-sjukvarden-2022/>

## 6.2 Omställningen går långsamt

IVO har i återkommande tillsynsbeslut begärt att regionerna ska vidta åtgärder, vilket regionerna i olika omgångar utlovat. Effekterna har dock uteblivit och patientsäkerheten har stegvis urholkats.

Inriktningen i svensk vård sedan en längre tid är att ställa om vårdsystemet, så att sjukhusvården används mer effektivt för de patienter som behöver sjukhusens specifika kompetens och resurser. Detta förutsätter en utbyggd primärvård, förstärkningar inom hemsjukvård och vård till personer på särskilda boenden för äldre (SÄBO) samt mer förebyggande vård och stärkt folkhälsoarbete.

Omställningen, som drivs med samlingsbegreppet ”omställning till god och nära vård”, har emellertid inte kommit så långt som det först var tänkt. Detta har konstaterats av flera myndigheter, t.ex. i en kartläggning som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har tagit fram<sup>11</sup> och det märks även i IVO:s tillsyn. I den pågående nationella tillsynen av nästan 2 000 särskilda boenden för äldre (SÄBO), konstaterar IVO att vården för personer vid SÄBO har grundläggande brister.<sup>12</sup> Vården ges inte nära patienterna på SÄBO i tillräcklig utsträckning. Detta medför att patienterna tvingas söka vård på akutmottagningarna i en omfattning som är onödigt stor, vilket riskerar förvärra tillståndet för patienten eftersom akutmottagningarna är så högt belastade på grund av vårdplatsbristen.

Den långsamma takten i vårdens omställning får konsekvenser för utrymmet för vårdplatserna på sjukhusen. IVO bedömer att regionerna har dragit ner på vårdplatserna i alltför hög utsträckning på sjukhusen, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet. Därför måste vårdplatserna på sjukhusen öka, så att de motsvarar behovet av vård i befolkningen. Det är inte orimligt att anta att vårdplatserna på sjukhus i framtiden kan minska när primärvården och övriga vårdinsatser byggts ut enligt intentionerna i den påbörjade omställningen till god och nära vård. Att så som IVO:s tillsyn visar, minska vårdplatserna redan innan omställningen är genomförd, är dock förenat med allvarliga patientsäkerhetsrisker och därför inte acceptabelt.

Den brist på disponibla vårdplatser som är orsaken till utvecklingen behöver omhändertas på flera nivåer, förutom att öka antalet på sjukhusen. Primärvården behöver byggas ut, så att inflödet av patienter till akutsjukhusen kan minska. Kompetensbristen och den höga personalomsättningen behöver adresseras och hanteras av regionerna, där rollen som attraktiv arbetsgivare behöver stärkas. Utflödet av utskrivningsklara patienter från akutsjukhusen behöver öka, och i stor utsträckning handlar det om att äldreomsorgen på ett mer effektivt sätt behöver ta emot och ta om hand de berörda patienterna.

---

<sup>11</sup> Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2022. Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård.

<sup>12</sup> IVO 2022. Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård.

## 6.3 Urholkad patientsäkerhet försvagar beredskapen

Patientsäkerheten påverkas av många faktorer, t.ex. patienternas vårdbehov, tillgången till personal med rätt kompetens, tillgången till ändamålsenliga lokaler och utrustning, organisationen av vården och samspelet mellan olika vård- och omsorgsgivare.

Ett gott patientsäkerhetsarbete vilar på vårdgivarens förmåga att bedriva ett systematiskt arbete med att planera, leda och kontrollera verksamheten. En god patientsäkerhetskultur med ett proaktivt riskförebyggande förhållningssätt är grundläggande. Syftet är att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador och att vården ska vara så god och säker som möjligt.

Patientsäkerhet är inget statiskt begrepp. Det finns dock en gräns som inte får underskridas eftersom det då inte är patientsäkert. Denna gräns kan vara svår att konkretisera, men är beroende av att det finns säkerhetsmarginaler i verksamheten. Om belastningen i ett normalläge är på så höga nivåer som konstaterats i IVO:s tillsyn, försvagas allvarligt förmågan att hantera krislägen, såsom under en pandemi eller en katastrofmedicinsk händelse, eller perioder med lägre bemanning såsom semesterperioder. IVO har konstaterat att den ansträngda bemannings- och vårdplatsituationen i landets regioner redan idag försvårar eskalering av vårdplatser som svarar upp mot kravet i 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)<sup>13</sup>.

IVO ser en utveckling där vårdskador som kan undvikas gått från att vara sällanhändelser och enstaka olycksfall i arbetet till att bli kroniska och systematiska problem. IVO konstaterar i denna tillsyn att den berörda vårdpersonalens förutsättningar att bedriva ett hållbart patientsäkerhetsarbete är usla.

Arbetsmiljöverket har i tillsynsbeslut påtalat att regioner behöver distansera sig från tankesättet att minsta överkapacitet är av ondo. Vidare bedömer Arbetsmiljöverket att regioners hänvisning till personalbrist inte utgörs av en faktisk brist, utan en brist på personal som är villig att arbeta i regionen utifrån de arbetsförhållanden som råder.

## 6.4 Staten måste agera när patientsäkerheten åsidosätts

Regionerna ansvarar för sjukhusvården, och endast regionerna kan åtgärda patientsäkerhetsbristerna i sjukhusvården. Inom ramen för den nationella tillsynen uttrycker i princip samtliga regioner att man delar IVO:s bedömning kring bristen på disponibla vårdplatser och att detta äventyrar patientsäkerheten. Att regionerna, trots denna vetskap, under så lång tid inte vidtagit tillräckliga åtgärder är anmärkningsvärt.

---

<sup>13</sup> IVO 2022. Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna. Redovisning av S2022/02315. Dnr 19268/2022.

IVO noterar att vissa regionala företrädare bemöter IVO:s kritik mot det egna sjukhuset genom att konstatera att bristerna som uppvisas finns på fler sjukhus i Sverige. Den svenska sjukvården är regionaliserad med ett stort ansvar för regionerna att efterleva de lagar och regler som riksdag och regering beslutat. Att alla regioner uppvisar brister är vare sig en ursäkt för eller lösning på rådande läge.

Lagstiftaren har ålagt IVO som statlig tillsynsmyndighet att kontrollera och säkerställa att vårdgivare avhjälper de problem som identifierats. Det allvarliga läge som råder inom svensk akutsjukvård får inte bli ett nytt normalläge. Regionerna, vårdpersonalen och patienterna får inte inteckna nuläget som en acceptabel ny verklighet. Det är också en viktig påminnelse för de tillsynsmyndigheter som verkar inom vården. Att allvarliga problem åtgärdas är en legitimitetsfråga för hela vårdssystemet.

IVO kommer i den fortsatta tillsynen att granska de åtgärder som regionerna vidtar. Om regionerna inte förbättrar läget för patienterna vid akutsjukhusen inom rimlig tid har lagstiftaren givit IVO flera verktyg för att få till stånd förändring till skydd för patienterna, däribland vitesförelägganden och förbud av verksamhet. Vitesförelägganden och förbud löser i sig inte problemen, men är statens lagstadgade verktyg för att säkerställa att dålig vård inte ska tillåtas fortgå år efter år. IVO har en skyldighet att använda det legala utrymmet till fullo. Regionerna måste förmås att ta sitt ansvar för att tillgodose att den vård som bedrivs är säker och god för alla patienter i hela landet.



## Referenser

Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/press/stor-inspektion-av-arbetsmiljon-pa-akutsjukhus/>. Publicerad 19 oktober 2022.

Björn af Ugglas (2021) Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes. Avhandling Karolinska institutet.

Dagens medicin.

<https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/bemanning/myndighetens-skarpa-brev-till-region-skane-sjukskoterskor-vill-inte-arbeta-hos-er/>. Publicerad 17 augusti.

Guttman, A., Schull, M.J., Vermeulen M.J. och Stukel, T.A. (2011). Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department, Canada. *BMJ* 342.

IVO - Inspektionen för vård och omsorg (2022). Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2022). Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna. Redovisning av S2022/02315.

Jones, P.G. och Van der Werf, B. (2021). Emergency department crowding and mortality for patients presenting to emergency departments in New Zealand. *Emergency Medicine Australasia* 33.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2022). Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård 2022.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2022).

<https://www.vardanalys.se/rapporter/nationell-uppfoljning-av-halso-och-sjukvarden-2022/>

Siverskog, Henriksson (2022). The health cost of reducing hospital bed capacity. *Social Science & Medicine* 313.

SKR (2020). Markörbaserad journalgranskning, skador i somatisk vård januari 2013-december 2019, nationell nivå.

## Bilaga:

### Beslut med begäran om återredovisning

#### **Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna, Karolinska Universitetssjukhuset, Region Stockholm dnr. 23188/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO anser mot bakgrund av inhämtat underlag och uppgifter vid genomförd inspektion, att det föreligger vårdplatsbrist vilket har lett till att patienter drabbats av vårdskador och riskerar att drabbas av vårdskador och allvarliga vårdskador. Av underlaget framkom att bristen på disponibla vårdplatser leder till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning och att patienter vårdas kvar på akutmottagningen som överbeläggningspatienter. Vidare framkom att patienter vårdas efter mindre operationer på akutmottagningen, att patienter som är i behov av högre vårdnivå vårdas kvar på akutmottagningen och att läkarna dagligen till flera gånger i veckan är bekymrade över patientsäkerheten på akutmottagningen. Det framkom även att bristen på disponibla vårdplatser leder till överbeläggningar och utlokaliserade patienter samt att patienter flyttas mellan olika vårdavdelningar.

#### **Blekingesjukhuset Karlskrona, Region Blekinge dnr. 22676/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Blekingesjukhuset i Karlskrona på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO anser mot bakgrund av inhämtat underlag och uppgifter från inspektionen att det föreligger vårdplatsbrist vilket medför risk för vårdskador. Det saknas disponibla vårdplatser och de framkommer att sjukhuset endast haft normalläge under 10 dagar sedan årsskiftet (år 2022). Den identifierade situationen innebär patientsäkerhetsrisker och visar enligt IVO att vårdgivaren inte säkerställer att kraven på kvalitet, trygghet, kontinuitet, säkerhet och tillgänglighet efterlevs, varken för de patienter som söker vård vid akutmottagningen, eller för de patienter som vårdas inom den somatiska specialistsjukvården vid vårdavdelningarna på sjukhuset.

#### **Centrallasarettet i Växjö, Region Kronoberg dnr. 22840/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Centrallasarettet i Växjö på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO anser mot bakgrund av inhämtat underlag och uppgifter vid genomförd inspektion att det föreligger vårdplatsbrist vilket har lett till patientsäkerhetsrisker.

Vårdplatsbristen leder bland annat till överbeläggningar på vårdavdelningarna. Vid inspektioner har det framkommit att planerade operationer har fått ställas in eller skjutas upp som en effekt av platsbrist på vårdavdelningarna. Akutmottagningen har personalbrist och vid inspektionen upptäcktes att akutmottagningens väntrum var obemannat och att patienterna köade för vård via ett nummerlappsystem.

Väntrummet var utrustat med en övervakningskamera men denna övervakades inte kontinuerligt av personal och det saknades rutiner för hur övervakningen ska ske. I denna del har IVO fattat ett separat beslut, där regionen vid vite förelades att åtgärda bristerna. Läs mer under kapitel 4.2.

### **Centralsjukhuset Karlstad, Region Värmland dnr. 22971/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Centralsjukhuset Karlstad upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Vid tillsynen framkommer att bristen på disponibla vårdplatser, främst inom medicinkliniken, bland annat leder till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning, överbeläggningar på vårdavdelningar samt utlokaliseringar till andra vårdavdelningar. Vidare även att kirurgpatienter, som är i behov av inläggning, flera gånger per vecka skickas hem från akutmottagningen på grund av vårdplatsbrist. Belastningen på akutmottagningen medför även att omvårdnad, tillsyn, näring och vätska inte alltid kan tillgodoses utifrån patienternas individuella behov.

### **Danderyds sjukhus AB, Region Stockholm dnr. 3.5.1-01995/2020**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador för patienter som vårdats på akutmottagningen. Det framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till en överbelastad akutmottagning. När akutmottagningen blir hårt belastad kan inte vård och omvårdnad tillgodoses utifrån patienternas individuella behov. Patienter vårdas på icke patientsäkra platser på akutmottagningen och utan adekvat övervakningsutrustning.

### **Falu lasarett, Region Dalarna dnr. 22978/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten vid Falu lasarett så att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Vårdavdelningar har dagligen utlokaliseringar och överbeläggningar och vittnar om

en svår personalbrist som tvingar dem till tillfälliga och kortsiktiga lösningar. Även akutmottagningen ger liknande bild och uppskattar att patienter blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats mellan 5 och 8 timmar och att det ofta är patienter som kvarstannar över natten. Något som i sig är en patientrisk, och som ytterligare förvärras av att akutmottagningen har för lite personal på natten på grund av personalbrist.

### **Gävle sjukhus, Region Gävleborg dnr. 22976/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Gävle sjukhus på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO anser mot bakgrund av inhämtat underlag och uppgifter vid genomförd inspektion, att det föreligger vårdplatsbrist vilket har lett till att patienter drabbats av och riskerar att drabbas av vårdskador. Vårdplatsbristen beror främst på personalbrist och uppges vara störst inom verksamhetsområde medicin. Vårdplatsbristen leder till överbeläggningar och utlokaliseringar, liksom att patienter får vänta på vårdplats på akutmottagning och att ineliggande patienter skrivs hem för tidigt.

### **Hallands sjukhus Varberg, Region Halland dnr. 23062/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Hallands sjukhus Varberg på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. Vid genomförda inspektioner och i underlaget inhämtat från vårdgivaren framkommer att det saknas disponibla vårdplatser för att möta det behov som finns vilket bland annat leder till hög belastning på vårdavdelningar genom förekomst av överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. Bristen på disponibla vårdplatser leder även till att inskrivningsklara patienter vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats, emellanåt under längre tid. Till följd av hög belastning på de vårdavdelningar som IVO granskat och i synnerhet på akutmottagningen, kan inte vård och behandling i tillräcklig omfattning tillgodoses utifrån patienternas individuella behov.

### **Helsingborgs lasarett, Region Skåne dnr. 15546/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Det framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning och överbeläggningar på avdelningar. IVO anser mot bakgrund av inhämtat underlag och uppgifter vid genomförda inspektioner att patienter vårdas på icke patientsäkra platser och att patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda. Den höga belastningen leder till att patienter vårdas och väntar på platser där det varken finns tillgång till adekvat övervakningsutrustning eller möjlighet att påkalla hjälp med larmanordning.

### **Höglandssjukhuset i Eksjö, Region Jönköpings län dnr. 22822/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Höglandssjukhuset i Eksjö upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Av underlaget framkommer att bristen på disponibla vårdplatser leder till längre vårdtider på akutmottagningen och överbeläggningar på vårdavdelningar. IVO finner även av underlaget att det förekommer att patienter utlokaliseras till avdelningar som saknar tillräcklig kompetens för dessa patienters diagnosspecifika sjukdomstillstånd. Det kan innebära risk för att symtom eller förändringar i sjukdomen inte uppmärksammas och behandlas i rätt tid.

### **Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Region Stockholm dnr. 23191/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO anser mot bakgrund av inhämtat underlag och uppgifter vid genomförd inspektion, att det föreligger vårdplatsbrist vilket har lett till att patienter drabbats av vårdskador och riskerar att drabbas av vårdskador och allvarliga vårdskador. Av underlaget framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning, att patienter som är i behov av högre vårdnivå vårdas kvar på akutmottagningen och att läkarna dagligen är bekymrade över patientsäkerheten på akutmottagningen. Vidare visar underlaget att vårdplatsbristen leder till överbeläggningar och utlokaliserade patienter samt att patienter flyttas mellan olika vårdavdelningar.

### **Mälarsjukhuset, Region Sörmland dnr. 23183/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten vid Mälarsjukhuset på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. Vid genomförda inspektioner och i underlaget inhämtat från vårdgivaren framkommer att det saknas disponibla vårdplatser för att möta det behov som finns och att den främsta orsaken till detta är personalbrist. Bristen leder till bland annat överbeläggningar på sjukhuset och långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning. Några av patientriskerna som lyfts kopplat till vårdplatsbristen är trycksår, fördröjd eller utebliven behandling, bristande omvårdnad, blåsöverfyllnad och bristande tillsyn.

### **Norrlands Universitetssjukhus, Region Västerbotten dnr. 22980/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Norrlands Universitetssjukhus i Region Västerbotten

upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Det framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning och överbeläggningar på avdelningar. Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården har medfört risk för allvarliga vårdskador för patienter som vårdats på akutmottagningen och de kirurgiska och medicinska slutenvårdsavdelningar som IVO har inspekterat.

### **Oskarshamns sjukhus, Region Kalmar län dnr. 22824/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Oskarshamns sjukhus i Region Kalmar upprätthålls. Underlaget visar att patienter utsätts för risk att drabbas av vårdskador då man vid akutmottagningen och granskad medicinavdelning inte alltid får sina behov av tillsyn och omvårdnad tillgodosedda. Det framkommer även att patienter placeras i korridor på platser som inte är patientsäkra. IVO kan konstatera att en bidragande orsak till detta synes vara hög arbetsbelastning för personalen på berörda avdelningar. Utifrån det underlag som inhämtats har IVO dock inte kunnat fastställa att det förekommer en generell vårdplatsbrist vid Oskarshamns sjukhus.

### **Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Sahlgrenska (SU/S) Västra Götalandsregionen dnr. 23064/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård på Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Bristen på disponibla vårdplatser leder bland annat till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning och överbeläggningar på avdelningar. Till följd av belastningen på akutmottagningen och de granskade vårdavdelningarna kan vård och behandling inte tillgodoses i tillräcklig omfattning utifrån patienternas individuella behov. Exempelvis riskerar patienter att inte få läkemedel i rimlig tid. Det framkommer även risk för förlängd vårdtid, trycksår, fallolyckor och otillräcklig övervakning av patienter. Vidare framgår av underlaget att den höga belastningen leder till att patienter vårdas på platser där det varken finns tillgång till adekvat medicinteknisk utrustning eller möjlighet att påkalla hjälp med larmanordning.

### **Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra (SU/Ö), Västra Götalandsregionen dnr. 23065/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård på Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det

faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Bristen på disponibla vårdplatser leder bland annat till överbeläggningar på vårdavdelningar. Den höga belastningen leder till att patienter vårdas på platser där det varken finns tillgång till adekvat medicinteknisk utrustning eller möjlighet att påkalla hjälp med larmanordning. Det har också framkommit att det uppstår risker eftersom övervakning av patienter, även kritiskt sjuka, brister. Det har bland annat framkommit att syrgastuber kan ta slut utan att det uppmärksammas.

### **Skånes universitetssjukhus (Sus) Lund, Region Skåne dnr23091/2022**

I VO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser i den utsträckning som motsvarar behovet. Det visar sig genom att vårdavdelningarna har överbeläggningar och att det är vanligt förekommande med utlokaliserade patienter. Patienter på akutmottagningen som ska läggas in får stanna kvar och enligt uppgifter från inspektionen är det svårt att skriva ut patienter i den utsträckning som krävs för att klara av att möta behovet av inläggningar. Verksamheterna lider av sjuksköterskebrist och vid inspektionstillfället såg akutmottagningen ett behov av att anställa 38 sjuksköterskor. Till följd av personalbrist beordras befintlig personal in på lediga dagar och de arbetar både dubbel- och trippelpass.

### **Skånes universitetssjukhus (Sus) Malmö, Region Skåne dnr. 22836/2022**

I VO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Det framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till en överbelastad akutmottagning med långa väntetider för patienter med beslut om inläggning och överbeläggningar på avdelningar. Det framgår även av underlaget att patienter vårdas på icke disponibla vårdplatser, dvs. vårdplatser som är stängda. På grund av belastningen på akutmottagningen och de akutvårdsavdelningar som IVO granskat kan vård och omvårdnad inte tillgodoses utifrån patienternas individuella behov. Förekomsten av patienter som väntar på vårdplats på akutmottagningen och överbeläggningar på slutenvårdsavdelningar innebär perioder med kraftigt förhöjda risker för patienter. Överbeläggningar innebär patientsäkerhetsrisker, framförallt på grund av otillräcklig bemanning.

### **Södersjukhuset AB, Region Stockholm dnr. 29421/2021**

I VO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser i den utsträckning som motsvarar behovet. Vårdgivaren



har heller inte säkerställt att patienter som triagerats får läkarbedömning inom adekvata tidsramar på akutmottagningen. Av underlaget framkommer att vårdgivaren inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att personalen har förutsättningar för att följa rutiner avseende omvårdnad, kontroll och re-evaluering av patienterna på akutmottagningen. Beläggningsgraden på vårdavdelningarna är hög och det har återkommande funnits perioder med överbeläggning. Patienter med stort behov av tillsyn och vård får tidvis ligga kvar på akutmottagningen för att det saknas disponibla vårdplatser och patienter med inskrivningsbeslut vårdas på akutmottagningen efter inskrivningsbeslut varje dag eller flera gånger i veckan.

### **Universitetssjukhuset i Linköping, Region Östergötland dnr. 22817/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Universitetssjukhuset i Linköping upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. På akutmottagningen framkom att beslut om att lägga in patienter från akutmottagningen inte alltid fattas utifrån patientens medicinska behov utan utifrån tillgång till vårdplatser. Den höga belastningen har fått till följd att sjukhuset frångår rutiner och inte har möjlighet att följa nationella riktlinjer. På avdelningarna medför den höga belastningen att patienter utlokaliseras och att patienter tvingas flytta mellan avdelningar flertalet gånger.

### **Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ), Region Örebro dnr. 24138/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Universitetssjukhuset i Örebro upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Bristerna leder till att patienter som har beslut om inläggning vistas länge på akutmottagningen i väntan på vårdplats. För de patienter som anländer till akutmottagningen riskerar överbelastningen att leda till längre tid för bedömning och behandling. Bristen orsakar också en överbelastad akutmottagning då patienter som väntar på att placeras på vårdavdelning blir kvar på akutmottagningen samtidigt som nya patienter anländer.

### **Visby lasarett, Region Gotland dnr. 23192/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Visby lasarett på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har fördelat de disponibla vårdplatser utifrån det faktiska vårdbehovet inom de olika delarna av den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Av underlaget framkom att bristen på disponibla vårdplatser inom främst områdena allmän internmedicin och infektion leder till att patienter vårdas som utlokaliserade på andra vårdavdelningar där den



specifika kompetensen för patientgruppen inte finns. Det framkom också att patienter flyttas mellan olika vårdavdelningar under vårdtiden.

### **Västmanlands sjukhus Västerås, Region Västmanland dnr. 22973/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Västmanlands sjukhus Västerås upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Bristen på disponibla vårdplatser leder bl.a. till överbeläggningar på vårdavdelningar samt i viss utsträckning utlokalisering, där patienter inte vårdas inom och av den specialitet som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Vid genomförda inspektioner framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till överbeläggningar på vårdavdelningar och väntetid på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning. Av underlaget framgår vidare att väntetid till triage kan uppstå.

### **Östersunds sjukhus, Region Jämtland Härjedalen dnr. 22862/2022**

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård vid Östersunds sjukhus upprätthålls. Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket medför risk för allvarliga vårdskador. Bristen på disponibla vårdplatser kan bland annat leda till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning och överbeläggningar på avdelningar. Underlaget visar också att det vid framförallt kirurgavdelningarna är vanligt förekommande med utlokaliserade patienter, men även ofta överbeläggningar. Personal vid akutmottagningen har inte möjlighet att ge den specialiserade vård och behandling som läkare har bedömt att en patient med inläggningsbehov har.