

Region Uppsala
Box 602
751 25 UPPSALA

Vårdgivare

Region Uppsala med verksamhet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Ärendet

Föreläggande på grund av befarad fara för patientsäkerheten.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, förelägger med stöd av 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, Region Uppsala *vid vite av 20 000 000 kr* att senast den 2 december 2021

- tillgängliggöra det antal vårdplatser¹ som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 30 nya platser.

Skälen för beslutet

IVO har under flera års tid sett och påtalat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker vid akutmottagningen på Akademiska sjukhuset bland annat till följd av bristen på vårdplatser.² Vårdgivaren har under dessa år presenterat planerade och vidtagna åtgärder för att komma till rätta med bristerna. De förändringar av bl.a. rutiner och arbetssätt som genomförts har dock inte gett avsedd effekt. Uppgifter som inkommit till IVO under juni-september 2021 visar att vårdplatsbristen alltjämt kvarstår och att den fortsatt medför allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Vårdgivaren har statistik och beräkningar som visar hur många vårdplatser som skulle behövas på Akademiska sjukhuset för att tillgodose patienternas behov. Vårdgivaren har dock inte planerat och organiserat verksamheten i enlighet med dessa beräkningar. IVO bedömer därför att vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att i enlighet med 3 kap. 1 §

¹ Med vårdplats avses Socialstyrelsens definition av disponibel vårdplats, dvs. vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

² Se IVO:s beslut i ärende med dnr 3.5.1-41996/2020 samt beslut i ärende med dnr 8.5-37786/2018.

PSL planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. PSL och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten, ska inspektionen enligt 7 kap. 24 § PSL förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövt.

IVO bedömer att vårdgivarens underlåtenhet att planera och organisera verksamheten efter behovet av vårdplatser medför fara för patientsäkerheten. IVO förelägger därför vårdgivaren att tillgängliggöra det antal vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose patienternas behov av ineliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 30 nya platser. Denna bedömning utgår ifrån följande information.

Den 7 september 2021 var IVO i kontakt med produktionschefen vid Akademiska sjukhuset. Han uppgav vid samtalet att sjukhuset dagligen saknar 20-30 somatiska vårdplatser³. IVO har också tagit del av vårdgivarens vårdplatsstrategi där det framgår att sjukhuset under vecka 24 i år saknade 61 vårdplatser inom medicin och kirurgi. Vecka 34 saknades det 72 vårdplatser och prognosen var att det under vecka 40 kommer att saknas 40 vårdplatser.

I vårdgivarens vårdplatsstrategi finns också en beräkning för vårdplatsbehovet inom den somatiska slutenvården för år 2021. Vårdgivaren har således utifrån egna beräkningar identifierat hur många vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården.

Vitesbeloppet har bestämts till ett belopp som med hänsyn till vad som är känt om regionens ekonomiska förhållanden och till omständigheterna i övrigt kan antas förmå regionen att följa det föreläggande som är förenat med vitet.

Bristen på vårdplatser är inte förenlig med god vård och medför patientsäkerhetsrisker

IVO bedömer att bristen på vårdplatser medför att vårdgivaren inte upprätthåller kraven på god vård. Med begreppet god vård avses enligt 5 kap. 1 § HSL bl.a. att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Underlaget i ärendet visar att vårdplatsbristen på Akademiska sjukhuset får konsekvenser för patientsäkerheten på såväl akutmottagningen som de vårdavdelningar som tar emot patienter från akutmottagningen. Både akutmottagningen och de vårdavdelningar som

³ Vårdplatser för att vårda patienter med kroppsliga/fysiska sjukdomar och skador.

IVO har inspekterat⁴ är ständigt överbelagda, vilket medför att patienter behöver vårdas på platser som inte är avsedda för ändamålet. Platserna saknar den utrustning som normalt sett finns på en vårdplats, vilket kan medföra att en patients tillstånd inte kan följas på ett adekvat sätt och i sin tur leda till en fördröjning av akuta åtgärder. Platserna som vissa patienter får vistas på i samband med överbeläggningar har inte alltid patientlarm och patienterna har därför svårt att påkalla personalens uppmärksamhet. Överbeläggningarna skapar också trängsel i verksamheternas lokaler och ökar risken för smittspridning. Situationen medför vidare en högre arbetsbelastning⁵ för verksamheternas personal som då måste prioritera de mesta akuta arbetsuppgifterna och prioritera bort omvårdnad. Den ökade arbetsbelastningen skapar stress hos personalen och medför därmed en risk för att nödvändiga insatser till patienterna glöms bort. Det har också förekommit att hjärtövervakningsutrustningen på akutmottagningen inte har räckt till alla patienter med behov av sådan övervakning. Överbeläggningarna har vidare medfört att patienter vårdas i t.ex. korridorer och dagrum och att personal till följd av detta har tvingats lämna negativa besked och hantera svåra situationer utan möjlighet till avskildhet för patienten.

Vårdplatsbristen medför också att patienter utlokaliserar⁶ i hög grad, något som är förenat med en betydande risk för vårdskada. Enligt Socialstyrelsen är risken att drabbas av en vårdskada 60 % högre för den patient som vårdas på en utlokaliserad plats jämfört med den patient som vårdas där det finns kompetens och medicinskt ansvar för den typ av sjukdomstillstånd som patienten har.⁷ Detta är enligt IVO:s bedömning inte förenligt med god vård.

Tidigare påtalade brister och begäran om återredovisning

Bristen på vårdplatser vid Akademiska sjukhuset är inte ett nytt problem. IVO har i tidigare beslut, daterade den 16 april 2020 respektive den 28 januari 2021, påtalat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker vid akutmottagningen till följd av vårdplatsbristen på sjukhuset.⁸ Vårdgivaren har på begäran från IVO inkommit med en redovisning av vidtagna och planerade åtgärder för att avhjälpa de brister som IVO

⁴ IVO har inspekterat/inhämtat information ifrån medicinavdelning 30 E, kirurgavdelning 70 D samt den kirurgavdelning som under sommaren bemannades av personal från avdelning 70 D1, 70 D2 och 70 E.

⁵ I en rapport som Socialstyrelsen publicerades år 2018 gjorde styrelsen en litteraturgenomgång av vetenskapliga studier som visade att det finns ett samband mellan högre bemanning och lägre dödlighet på sjukhus. När sjuksköterskor och läkare på sjukhus ansvarar för fler patienter försämras patientsäkerheten och det inträffar fler vårdskador. Personal med högre utbildningsnivå och längre yrkeserfarenhet ger bättre patientsäkerhet. Ökad andel av personal med lägre kompetens i sjukhusvård ökar antalet tillbud och avvikelser. Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (2018), s. 56.

⁶ En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

⁷ Socialstyrelsen, Samlat stöd för patientsäkerhet, *Överbeläggningar och utlokalisering av patienter*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varldskador/riskomraden/overbelaggnings-och-utlokalisering-av-patienter/>

⁸ Se IVO:s beslut i ärende med dnr 3.5.1-41996/2020 samt beslut i ärende med dnr 8.5-37786/2018.

påtalade i beslut den 28 januari 2021. Enligt uppgifter till IVO har det ändå under sommaren 2021 varit det värsta vårdplatsläget som Akademiska sjukhuset haft.

Vårdgivaren inkom den 15 juni 2021 med en återredovisning, innehållande bl.a. en handlingsplan och en åtgärdsplan. Av handlingsplanen framgår att vårdgivaren för att förhindra de risker som är förenade med lång väntan på vårdplats ånyo, i mars 2021, har aktualiserat rutinen ”60 minuter till vårdplats”⁹. Vårdgivaren har också fattat beslut om att en patient ska vänta i maximalt 5 timmar på vårdplats. Målet är enligt handlingsplanen att 80 % av patienterna ska få tillgång till en vårdplats inom 60 minuter och resterande 20 % inom 5 timmar. Vårdgivaren planerar också för att öppna 6 intermediärvårdsplatser och 12 akutgeriatriska vårdplatser under år 2022.

Situationen på Akademiska sjukhuset under sommaren 2021

IVO kan konstatera att vårdplatsbristen, trots vårdgivarens åtgärder, under sommaren 2021 inneburit stora ansträngningar för akutmottagningens verksamhet. Den 7 juli 2021 inkom anonyma uppgifter till IVO om situationen på akutmottagningen, från en person som uppgav sig arbeta som sjuksköterska där. Uppgiftslämnaren menade att situationen på akutmottagningen var kaotisk och att det på morgonen den aktuella dagen fanns 44 ej bedömda patienter på mottagningen och 26 patienter som väntade på vårdplats. Uppgiftslämnaren beskrev att hon inte hann läsa in sig på patienternas tillstånd och att patienterna inte fick den omvårdnad och tillsyn som de behövde. Vidare uppgav uppgiftslämnaren att det förutom personalbrist på akutmottagningen var stor vårdplatsbrist på sjukhuset och att läkare gett uttryck för att de skickat hem patienter som egentligen hade behövt inläggande vård.

Den 13 juli 2021 var IVO i kontakt med akutmottagningens avdelningschef som beskrev att det var ett ansträngt och besvärligt läge på akutmottagningen. Inflödet av patienter var stort, med en topp på 190 patienter/dygn. Den 29 juni 2021 hade 50 patienter befunnit sig på akutmottagningen, varav 28 patienter väntade på vårdplats. På morgonen den 13 juli väntade 24 patienter på vårdplats. Avdelningschefen berättade att flera patienter fick vänta i över 24 timmar på vårdplats och att de svårt sjuka patienterna var de som blev kvar längst på akutmottagningen. En av de patienter som vårdades på akutmottagningen i 24 timmar hann bli försämrad och vårdades på mottagningens akutrumsrum innan hen fick en plats på högre vårdnivå (intermediärvårdsplats - IMA). Avdelningschefen uppgav vidare att patienterna for illa, att personalen inte hann med omvårdnaden och att patienternas basala behov inte blev tillgodosedda.

I samtal med biträdande verksamhetschef för verksamhetsområde akutsjukvård och internmedicin den 13 juli framkom att vårdgivaren under föregående vecka hade öppnat extra vårdplatser som sedan fått stänga igen p.g.a. personalbrist. Biträdande

⁹ Rutinen syftar till att säkerställa att patienter som söker vård på akutmottagningen ska få tillgång till en vårdplats inom 60 minuter från det att läkare fattat beslut om att patienten ska läggas in för slutenvård.

verksamhetschefen uppgav att grundproblemet i verksamheten var vårdplatsbristen men att det inte var möjligt att öppna fler vårdplatser p.g.a. sjuksköterskebrist.

Med anledning av vad som framkom i det anonyma tipset och i samtalen med chefer i verksamheten kallade IVO till möte med vårdgivaren. T.f. chefläkare och kvalitetsutvecklare beskrev situationen på akutmottagningen som tuff och bedrövlig. De beskrev att de för att underlätta situationen flyttade undersköterskor till akutmottagningen och akutbeställde hyrsjuksköterskor för att kunna öppna 4-5 extra vårdplatser den 19 juli 2021. På morgonen den aktuella dagen var 31 patienter kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. T.f. chefläkaren uppgav att det stora problemet på akutmottagningen var det stora antal patienter som blev kvar i väntan på vårdplats, att det då fanns risk för brister i omvårdnad och tillsyn. Hon framhöll dock att det inte var någon patient de inte kunnat omhänderta.

IVO påtalade vid mötet att de åtgärder som presenterats i vårdgivarens handlingsplan avseende nya vårdplatser är aktuella först under år 2022 och att de inte kunde lösa den aktuella situationen. IVO framförde vidare att beslutet om att patienter ska vänta maximalt 5 timmar på vårdplats inte hade kunnat följas. Sjukhusdirektören svarade att sjukhuset har behövt stänga fler vårdplatser än planerat över sommaren och att det inte har varit möjligt att få tag i hyrpersonal. På fråga om vårdplatserna hade räckt om inflödet av patienter hade varit på samma nivå som tidigare somrar uppgav sjukhusdirektören att det ändå hade varit besvärligt, men bättre.

Vid samtal med t.f. avdelningschef för akutmottagningen den 20 juli 2021 befann sig 38 patienter på akutmottagningen, varav 22 patienter väntade på vårdplats. T.f. avdelningschefen beskrev att det vid något tillfälle bara varit 15 patienter som väntade på vårdplats och att det upplevdes som lite. Hon uppgav vidare att orimligt många patienter sökte akutmottagningen och att de inte hann med allt som ska göras – de ”släcker bränder”. Samtidigt var det svårt att få in personal för att täcka sjukfrånvaro. Enligt t.f. avdelningschefen var det här den värsta sommaren de haft på akutmottagningen.

Den 20 juli 2021 hade IVO ytterligare ett möte med vårdgivaren för att diskutera vårdgivarens vidtagna åtgärder och effekten av dem. Representanter för vårdgivaren uppgav att de såg över möjligheten att öppna fler vårdplatser och att öppna sommarstängda vårdplatser tidigare. De hade också varit i kontakt med alla bemanningsföretag de känner till men hade trots det svårt att få tag i personal. Verksamhetschefen vid infektionskliniken uppgav att det behövdes fler vårdplatser och att läget var det värsta de sett.

Den 26 juli 2021 rapporterade vårdgivaren åter till IVO om situationen på sjukhuset samt vidtagna åtgärder. Vårdgivaren hade då beslutat att för det fall 15 eller fler patienter väntar på vårdplats måste varje vårdavdelning ta emot minst en patient. I samtal med t.f. avdelningschef vid akutmottagningen framkom att beslutet hade fattats föregående vecka

och att det hade gett resultat. Vid möte med representanter för vårdgivaren samma dag framkom bilden av ett förbättrat läge i och med de åtgärder som vidtagits.

I samtal med verksamhetschefen för verksamhetsområde akutsjukvård och internmedicin den 2 augusti 2021 bedömde hon att situationen på akutmottagningen var under kontroll. Vid möte med representanter för vårdgivaren samma dag framkom en liknande bild.

Åtgärderna för att minska trycket på akutmottagningen har emellertid inte inneburit att problematiken har avhjälpats, det har istället skett en förflyttning av problemet med överbeläggningar ut på vårdavdelningarna.

Vid en oanmäld inspektion vid Akademiska sjukhuset den 10 augusti 2021 besökte IVO akutmottagningen samt vårdavdelningar inom områdena medicin och kirurgi. Vid inspektionen pratade IVO med avdelningschefer inom verksamhetsområde kirurgi. I samtalet framkom att kirurgavdelningen var konstant överbelagd och att patienterna därför måste vårdas i korridorer, undersökningsrum och dagrum. Dessa platser är inte avsedda för att vårda patienter på och saknar patientlarm. Patienterna fick därför istället använda grytlock, bestick och tallrikar för att påkalla uppmärksamhet. Personalen befinner sig oftast på vårdavdelningens salar och då hör de inte när patienter i korridor, undersökningsrum och dagrum behöver hjälp. Flera patienter hade enligt avdelningscheferna uttryckt oro för att de inte skulle kunna få kontakt med personalen vid behov. En patient drabbades också av panikångest för att hen tvingades ligga på ett undersökningsrum utan fönster. Överbeläggningsplatserna saknar också annan utrustning som normalt finns på en för ändamålet avsedd vårdplats, så som t.ex. syrgasuttag.

Vidare berättade avdelningscheferna att det var svårt att hinna med omvårdnaden och att vårdplatssituationen medförde att patienternas integritet och sekretess gick förlorad. Personalen tvingades t.ex. att lämna cancerbesked och hantera andra svåra situationer utan möjlighet till avskildhet för patienterna.

Vid tidpunkten för inspektionen hade kirurgavdelningen 24 vårdplatser. På dessa vårdplatser ”snurrade” 34 patienter. Avdelningscheferna berättade att det p.g.a. att patienter lämnar avdelningen för operationer och behandlingar kan finnas lediga sängar men att det inte innebär att det finns lediga vårdplatser. Avdelningscheferna uppgav vidare att beläggningen på kirurgavdelningen under år 2019 uppgick till ca 108 % . Under juni-juli 2021 uppgick beläggningsgraden till 120-125 %.

Avdelningscheferna uppgav att det händer att patienter kommer från akutmottagningen med misstanke om smitta som upptäckts först på vårdavdelningen. Vid ett tillfälle missades att en patient kunde vara smittad av Covid-19, och patienten vårdades på korridorsplats.

Under samtalet beskrev avdelningscheferna att "direktörsbeslutet" avseende att alla avdelningar ska ta emot en patient oavsett platsläge, om akutmottagningen har fler än 15 inläggningsklara patienter, gäller oavsett om vårdavdelningen kan ge en patientsäker vård eller inte. Vid inspektionstillfället hade kirurgavdelningen även 7 utlokaliserade patienter.

Avseende bemanningen på kirurgavdelningen uppgav avdelningscheferna att den var anpassad för att vårda 20 patienter. De uppgav vidare att det inte var möjligt att öka bemanningen p.g.a. att det inte fanns någon personal att tillgå. Kirurgavdelningarna har tillsammans normalt, när platser inte är sommarstängda, 72 vårdplatser. Sjuksköterskor slutar p.g.a. högt tryck och vid inspektionstillfället sökte kirurgavdelningarna 11 sjuksköterskor. Verksamheten arbetade också för att upphandla hyrpersonal för att klara hösten. Om de inte kan anställa mer personal kan de bara hålla 44 vårdplatser öppna under hösten.

Avdelningscheferna beskrev också att personalen inte alltid hann med sina patienter utan att de fick prioritera mellan arbetsuppgifter. På fråga från IVO om vilken respons avdelningscheferna får från sjukhusledningen uppgav de att svaret är att de ska ta emot patienter från akutmottagningen, annars kommer den att stängas. I samtalet framkom också att verksamheten "stryker"¹⁰ canceroperationer, vilket enligt sjukhusets definition innebär att de egentligen är i ett katastrofläge.

IVO pratade också med en sjuksköterska och en undersköterska på kirurgavdelningen. De beskrev situationen som betydligt mer komplicerad än tidigare p.g.a. bristen på vårdplatser och upplevde att sjukhusets ledning hade flyttat akutmottagningens problem till vårdavdelningarna. I samtalet framkom att många av de patienter som kommer från akutmottagningen har ett vårdbehov som innebär att de inte kan vårdas i korridoren, men personalen tvingas ändå lägga patienter i behov av vård på sal i korridor. Vidare beskrev de att trycket från akutmottagningen var hårt och att de upplevde att den information som lämnas om inläggningsklara patienter inte alltid ger en korrekt bild av patientens situation. De beskrev att det händer att de som efterfrågar en vårdplats "myglar" och inte ger fullständig information och att det "tänjs på gränserna".

Den sjuksköterska som IVO pratade med berättade att en sådan situation uppstått nyligen. Enligt vårdkoordinatören som letade vårdplats åt en patient hade en läkare på akutmottagningen bedömt att den aktuella patienten kunde vårdas på korridorsplats. När information om patienten lämnades till personal på vårdavdelningen uppstod dock tveksamheter kring om patienten verkligen kunde vårdas i korridor. Personal tog därför kontakt med läkare på akutmottagningen som medgav att det var tveksamt om patienten kunde vårdas i korridor. Det visade sig dock att den aktuella läkaren hade två patienter med behov av inläggning och att läkaren var tvungen att prioritera vem av dem som hade störst behov av salsvård.

¹⁰ Operationer ställs in och skjuts på framtiden.

Personalen uttryckte att vårdavdelningen periodvis var som en krigszon. De beskrev att de tog emot mycket sjuka patienter och att de vårdade för många patienter i felaktiga utrymmen. De hann inte alltid med sina uppgifter och stressen de arbetar under medförde risker. Exempelvis har personal i sista stund uppmärksammat att en patient höll på att få fel läkemedel. Situationen har enligt personalen medfört att många har sagt upp sig under sommaren. På natten hinner personalen inte heller vända på patienterna i tillräcklig omfattning.

På fråga från IVO om avvikelshantering uppgav personalen att de inte hinner skriva avvikelser under arbetstid och att ingen vill jobba övertid för att skriva dem. De upplever att det finns fler icke skrivna än skrivna avvikelser i verksamheten. Som exempel på vad som borde avvikelserapporteras uppgav de patienter som får ligga i sin egen avföring för att personalen inte hinner hjälpa dem, vilket medför ökad risk för infektioner.

Personal som IVO pratade med på en medicinavdelning beskrev situationen på ett liknande sätt. Patienter vårdades i korridoren även på medicinavdelningen, på platser som saknade larm. De hade både överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Vad gäller de utlokaliserade patienterna beskrev personal att de försöker få läkare med rätt kompetens att ronda. De beskrev läget på vårdavdelningen som "kaotiskt sedan midsommar". Vidare uppgav de att det brister i kontakt med anhöriga och att de inte hinner informera patienterna.

Situationen på Akademiska sjukhuset i september 2021

Under vecka 26-34, d.v.s. över sommaren, stängdes 25-30 % av vårdplatserna på Akademiska sjukhuset. Produktionschefen berättade i samtal med IVO den 26 augusti 2021 att ca 100 vårdplatser då hade öppnat igen efter sommaren. Sjukhuset hade dock inte kunnat öppna alla platser som stängdes över sommaren.

IVO var den 7-8 september 2021 i kontakt med anställda vid sjukhuset för att efterhöra om situationen förbättrats efter sommaren.

Situationen på akutmottagningen i september 2021

Vårdplatsbristen på sjukhuset leder till att ett flertal patienter vårdas kvar på sjukhusets akutmottagning under långa tider, ibland i över ett dygn, i väntan på en tillgänglig vårdplats på vårdavdelning. I samtal med akutmottagningens avdelningschef den 8 september 2021 uppgav han att 10-14 patienter varit kvar på akutmottagningen över natten varje natt de senaste veckorna. Orsaken är att inga vårdplatser funnits tillgängliga. Enligt avdelningschefen leder vårdplatsbristen till att akutmottagningen får avsätta personal för att bedriva slutenvård för de patienter som är inläggningsklara men inte får en vårdplats, samtidigt som personalen ska ta hand om nya patienter som söker för akuta besvär. Situationen är enligt avdelningschefen inte bra varken för patienterna eller för personalen. Det är slitsamt för personalen och den höga belastningen gör att personalen måste

prioritera mellan arbetsuppgifter eftersom de inte hinner med allt. Omvårdnaden hinns inte med.

Avdelningschefen beskrev en känsla av att det finns ett ojämnt intag mellan elektiva¹¹ och akuta patienter. Han undrar hur fördelningen ser ut och hur planeringen av elektiva intag matchas mot det behov som finns för akuta patienter. Vårdgivaren vet statistiskt hur många patienter som måste läggas in från akutmottagningen per dygn. Det är mellan 35 - 40 patienter/dygn som läggs in på sjukhuset från akutmottagningen. På årsbasis leder 26% av söktillfällena till inläggning.

Under eftermiddagen och kvällen den 7 september 2021 befann sig 88 patienter på akutmottagningen samtidigt. IVO har pratat med en ledningsansvarig sjuksköterska, LAS, som arbetade den aktuella kvällen. Redan på morgonen den 7 september 2021 fanns 20 patienter kvar på akutmottagningen som väntade på vårdplats. När LAS gick på kvällspasset hade patienterna succesivt börjat komma iväg till vårdplatser. Vissa av patienterna hade då väntat på akutmottagningen i över 24 timmar.

Från 16-tiden den aktuella dagen fanns över 80 patienter på akutmottagningen med 10 patienter per timme som sökte vård. Det var ett starkt flöde av patienter in och ett begränsat flöde ut.

LAS berättade att situationen på akutmottagningen leder till hårda prioriteringar. Personalen kan bara ta det som är mest akut för tillfället. Omvårdnad blir nedprioriterat. Det drabbar framförallt äldre sköra patienter som löper risk att drabbas av fallskador, blåsoverfyllnad, trycksår och undernäring.

LAS berättade också att den hårda belastningen gjorde att hjärtövervakningsutrustningen inte räckte till alla patienter som behövde. Den aktuella kvällen fick ledningsläkaren prioritera vilka patienter som var i störst behov av hjärtövervakning. De patienter som hade behov av men inte fick tillgång till hjärtövervakningsutrustning placerades i ambulanshallen där även LAS befann sig. På så sätt kunde han ha uppsikt över patienterna och upptäcka om någon försämrades. LAS beskrev detta som en provisorisk lösning.

På akutmottagningen ska det finnas en beredskap för oförutsedda händelser. LAS beskrev att det är omöjligt att ha en sådan beredskap med den belastning som är på akutmottagningen.

Uppdelning mellan gul och grön zon finns fortsatt kvar.¹² Kvällen den 7 september hade varje vårdteam på grön zon minst 15 patienter. I gul zon hade teamen 5-7 patienter. Vid hög beläggning finns risk för smittspridning av allehanda infektioner, inte bara covid-19.

¹¹ Planerad inläggning.

¹² Akutmottagningen har under Covid-19-pandemin varit indelad i gul och grön zon. Gul zon finns i akutmottagningens ordinarie lokaler. Grön zon ligger i kirurgmottagningens lokaler.

Det blir trångt på grön zon p.g.a. trånga korridorer som inte är anpassade för att bedriva akutmottagning.

Enligt LAS har det sett ut så här på akutmottagningen under de senaste två veckorna. Han jobbade natten mellan torsdag och fredag vecka 35. Då var det inte lika illa som den 7 september. Det var 22 patienter som väntade på vårdplats på morgonen, men då var det inte samma höga inflöde av patienter. Personalen får slita för att få gehör för åtgärder vid överbelastning. De får ”en klapp på axeln” och svaret att det här får vi ta och lösa någon gång. Det finns ett visst gehör men inte i den utsträckning som behövs för att garantera patientsäkerheten och en rimlig arbetsmiljö.

LAS beskrev vårdplatssituationen som den stora delen i problemet. Alla avdelningar har rätt att säga nej för att de har fullt, utom akutmottagningen. Föregående torsdag hade medicinbakjour uppgett att hen inte tänkte överbelägga medicinavdelningarna mer, att det var en fråga om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Vid den tidpunkten var det enligt LAS 14 medicinpatienter på akutmottagningen som väntade på vårdplats. Akutmottagningen räknas inte in i arbetsmiljö- och patientsäkerhetstänket.

LAS beskrev att situationen på akutmottagningen var likadan före pandemin, under pandemin och nu. Sommaren var en katastrof.

Situationen på kirurgavdelning 70 D september 2021

I VO kontaktade avdelningschefen för avdelning 70 D den 7 september 2021 för att efterhöra hur situationen på avdelningen såg ut. Avdelningen var då maximalt överbelagd och beslut hade just fattats om att avdelningen skulle ta emot ytterligare en patient. Avdelningen har 20 vårdplatser men vårdar 23 patienter och ska dessutom ta emot 4 patienter som kommer för planerade ingrepp.

I normalfallet har avdelningen 24 vårdplatser men de kan inte hålla alla öppna p.g.a. sjukskrivningar och personalbrist. Avdelningschefen berättade att det är svårt att få tag i personal. Bemanningsföretagen kan inte alltid leverera den kompetens som avdelningen behöver.

Avdelningschefen uppgav vid samtalet att patientsäkerhetsläget på avdelningen är rött¹³. 14 av 17 arbetspass under v. 35 var röda. De behöver dock inte vårda patienter i korridoren längre. Eftersom de stängt 4 vårdplatser räcker salarna till alla patienter, men det blir fortfarande fler patienter per sjuksköterska.

Avdelningen har inte fler vårdplatser nu än i somras men det är fler elektiva operationer nu och personalen räcker inte till. Avdelningschefen beskrev som ett exempel att det under en natt var 5 patienter på avdelningen som hade behov av vak men att det inte gick att få

¹³ Arbetsätt där personalen skattar bl.a. patientsäkerheten på varje arbetspass. Rött innebär att patienten inte har fått den vård som behövs i rätt tid och på ett säkert sätt. Patienten har inte varit delaktig och välinformerad och risk för vårdskada eller faktisk vårdskada har uppstått.

tag i personal för att möta behovet. När de inte får tag i personal får de försöka lösa situationen bäst de kan, men det innebär en ökad belastning på personalen vilket ökar riskerna.

Avdelningschefen berättade att det är många sjukluckor på avdelningen, framför allt bland undersköterskor. Det beror på både stress och förkylning. De beordrar in personal för fullt, för att fylla sjukluckorna. Personalen blir trött, vilket leder till misstag och att personal säger upp sig.

Avdelningschefen sammanfattade situationen på kirurgavdelningen som att man inte klarar av att vårda alla akuta patienter och samtidigt ta hand om det elektiva uppdraget. Så har det sett ut i flera år. Den främsta anledning är att de inte kan bemanna för tillräckligt många vårdplatser. Det är underdimensionerat på alla sätt och vis. Även om alla tre kirurgavdelningarna var fullbemannade (72 vårdplatser) skulle det inte räcka till.

Hur man överklagar, se bilaga 2

Underlag

- Se bilaga 1

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Peder Carlsson. Enhetschefen Göran Olsson, avdelningsjuristen Ana Cica Tiedermann, tillsynsläkaren Anna Martinsson och inspektörerna Emil Mesaros och Petra Johnson har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Rebecca Wallerstein har varit föredragande.

Bilagor

1. Underlag
2. Överklagandehänvisning
3. Beslut i ärende med dnr 3.5.1-41996/2020
4. Beslut i ärende med dnr 8.5-37786/2018