

Regionstyrelsen

§3

Information om IVO:s tillsyn vid Hallands sjukhus Varberg

RS221347

Beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta att

- anteckna att information har lämnats.

Ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför under 2022 en nationell tillsyn av akutsjukhus med fokus på bemanning och vårdplatser. I föreliggande ärende lämnar Driftnämnden Hallands sjukhus information om den del av den nationella tillsynen som skett vid Hallands sjukhus Varberg. IVO har granskat beläggningssiffror, tagit del av avvikelser och intervjuat medarbetare. IVO:s beslutspunkter är två; att patienter vårdas på platser som inte är patientsäkra respektive att patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda. Region Halland lämnar genom Regionstyrelsens arbetsutskott svar till IVO senast 31 januari 2023.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta att

- anteckna att information har lämnats.

Beslutsunderlag

- Information om IVO:s tillsyn vid Hallands sjukhus Varberg
- Beslut Tillsyn av patientsäkerheten vid Hallands sjukhus Varberg med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning

Expedieras till

Driftnämnden Hallands sjukhus
Regionkontoret

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Hälso- och sjukvård
Anders Åkvist
Chefläkare

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2022-12-22	RS221347 DNHS220159

Regionstyrelsen

Information om IVO:s tillsyn vid Hallands sjukhus Varberg

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta att

- anteckna att information har lämnats.

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför under 2022 en nationell tillsyn av akutsjukhus med fokus på bemanning och vårdplatser. I föreliggande ärende lämnar Driftnämnden Hallands sjukhus information om den del av den nationella tillsynen som skett vid Hallands sjukhus Varberg. IVO har granskat beläggningssiffror, tagit del av avvikelser och intervjuat medarbetare. IVO:s beslutspunkter är två; att patienter vårdas på platser som inte är patientsäkra respektive att patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda. Region Halland lämnar genom Regionstyrelsens arbetsutskott svar till IVO senast 31 januari 2023.

Bakgrund

Mot bakgrund av uppgifter från tidigare tillsynsärenden, offentlig statistik och medias rapportering inledde IVO i början av 2022 en nationell tillsyn med fokus på bemanning och vårdplatser.

Myndigheten har som underlag begärt in beläggingsstatistik samt information om hur Region Halland leder och planerar arbetet med vårdplatser och bemanning. Skriftlig information lämnades under vinter och vår 2022.

I september 2022 genomfördes en inspektion på plats på Hallands sjukhus Varberg. IVO besökte akutmottagningen och två vårdavdelningar samt genomförde intervjuer med medarbetare och ledningspersonal på olika nivåer. Dagen före de planerade intervjuerna gjordes också en oanmäld inspektion på två vårdavdelningar.

Den 29 november meddelade IVO beslut från inspektionen (se bilaga).

I enlighet med gällande delegationsordning kommer Regionstyrelsens arbetsutskott vid sitt möte den 24 januari 2023 att fatta beslut om redovisningen från Region Halland till IVO.

I detta ärende ger Driftnämnden Hallands sjukhus information om IVO:s beslut.

Konsekvensbeskrivning

Ärendet är ett informationsärende och bedöms inte ha konsekvenser utifrån diskrimineringsgrunderna.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Ärendet är ett informationsärende och bedöms inte ha några omfattande ekonomiska konsekvenser.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

Inspektionen för vård och omsorgs beslut dnr 3.5.1-23062/2022-15

Utskottets beslut delges

Driftnämnden Hallands sjukhus
Regionkontoret

Region Halland
Box 517
301 80 Halmstad

Vårdgivare

Region Halland

Ärendet

Tillsyn av patientsäkerheten vid Hallands sjukhus Varberg i Region Halland med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning.

Syftet med tillsynen har varit att bedöma om vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls för patienter som vårdas inom vuxen slutenvård somatisk specialistsjukvård.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat följande brist:

Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser¹ utifrån det faktiska behovet inom vuxen slutenvård somatisk specialistsjukvård vilket medför risk för vårdskador och allvarliga vårdskador² eftersom

- Patienter vårdas på platser som inte är patientsäkra
- Patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda

IVO bedömer därför att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivaren redovisar sin inställning till de brister som IVO konstaterat.

¹ Disponibel vårdplats enligt Socialstyrelsens termbank är en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

² Begreppet vårdskada definieras i 1 kap. 5 § första stycket PSL som 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. Enligt bestämmelsens andra stycke definieras allvarlig vårdskada som vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Redovisningen ska även innehålla de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta, både på kort och på lång sikt, för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när respektive åtgärd genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO **senast den 31 januari 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas kan IVO komma att fatta beslut om att förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder.

Bakgrund

IVO inledde i december 2021 en tillsyn av akutmottagningen vid Hallands sjukhus Varberg. Tillsynen inleddes utifrån observationer vid omvärldsbevakning och inkomna uppgifter till myndigheten som påvisade en ansträngd situation vid flera av landets akutmottagningar.

I januari 2022 inledde IVO en nationell tillsyn av samtliga regioners sjukhusvård med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning. Detta med anledning av uppgifter som framkommit i myndighetens tidigare och pågående tillsynsärenden gällande akutsjukhus, offentlig statistik och medias rapportering. Sammantaget hade uppgifterna gett en bild av en hårt belastad sjukhusvård vid akutsjukhusen i landet.

IVO har avslutat tillsynen av akutmottagningen vid Hallands sjukhus Varberg och fortsatt granskning har skett inom ramen för den nationella tillsynen av sjukhus.

Den 12 september 2022 genomförde IVO en oanmäld inspektion vid Hallands sjukhus, Varberg. Personal på akutmottagningen och på två vårdavdelningar inom medicin och kirurgi intervjuades. Den 13 september 2020 genomfördes en föranmäld inspektion där bland annat representanter från sjukhusledningen, avdelningschefer, läkare, sjuksköterskor och vårdplatskoordinator intervjuades. Utöver det begärde IVO in underlag från vårdgivaren i form av avvikelser och statistik.

Avgränsning

Granskningen omfattar risker för patientsäkerheten på grund av vårdplatsbrist och brister i bemanning inom den vuxna slutna somatiska specialistsjukvården vid Hallands sjukhus Varberg. Aktuellt ärende innefattar inte vårdenheter med tekniska vårdplatser³ såsom intensivvård och förlossningsvård (inklusive BB).

³ Teknisk vårdplats enligt Socialstyrelsens termbank är en disponibel vårdplats på vårdenhet med särskilda resurser

Skälen för beslut

Vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar inte verksamheten så att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls

IVO bedömer att vårdgivaren inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten vid Hallands sjukhus Varberg på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO gör denna bedömning eftersom vårdgivaren inte har planerat och organiserat verksamheten utifrån det faktiska behovet av disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården för vuxna, vilket har lett till att patienter riskerar att drabbas av vårdskador och allvarliga vårdskador (patientsäkerhetsrisker). IVO bedömer även att vårdgivaren inte vidtar de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

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.

Det framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till hög belastning på vårdavdelningar genom förekomst av överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. Utlokaliseringar innebär patientsäkerhetsrisker eftersom personalen på den vårdavdelning som tar emot en patient inte har den specifika medicinska kompetens som behövs för att vårda patienten. Överbeläggningar innebär patientsäkerhetsrisker eftersom patienter då vårdas på vårdplatser som inte är bemannade.

Bristen på disponibla vårdplatser leder även till att inskrivningsklara patienter vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats, emellanåt under längre tid. Den höga belastningen på akutmottagningen som detta orsakar medför bland annat bristande tillsyn av patienter, långa väntetider till triage (process för att systematiskt indela patienter utifrån medicinsk angelägenhetsgrad) och till bedömning av läkare.

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. Vid intervju med ledningssjuksköterskor på akutmottagningen framkom att patienter sällan ges omvårdnad, läkemedel och näring/vätska i rimlig tid. Den höga belastningen leder även till bristande tillsyn av patienter vilket kan medföra fallolyckor eller att det inte upptäcks när en patients tillstånd försämrats. Vid intervju med sjuksköterskor på vårdavdelning framkom att patienter sällan ges omvårdnad utifrån individuella behov.

Sammanfattningsvis medför bristen på disponibla vårdplatser inom vuxen somatisk slutenvård risk för vårdskador och allvarliga vårdskador, det vill säga patientsäkerhetsrisker, för patienter som vårdas på akutmottagningen och de vårdavdelningar som IVO har granskat. Detta innebär att vårdgivaren inte tillhandahåller en god vård i enlighet med de krav som framkommer av 5 kap. 1 § HSL. Inte heller efterlever vårdgivaren kraven i 5 kap. 2 § HSL, där det framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls framgår av 3 kap. 1 § PSL. Att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls följer av 5 kap. 1 § HSL. Det innebär bland annat att vården särskilt ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och vara lätt tillgänglig. Ett grundläggande krav som gäller för all hälso- och sjukvård är att vården ska vara av god kvalitet. Det måste förutsättas att vården tillgodoser människornas behov av trygghet och säkerhet i medicinskt hänseende (se prop. 1981/82:97 s. 56). Kvaliteten i de insatser som ges är alltså avgörande för huruvida en verksamhet kan betraktas som patientsäker.

De identifierade patientsäkerhetsriskerna visar enligt IVO att vårdgivaren inte säkerställer att kraven på kvalitet, trygghet, kontinuitet, säkerhet och tillgänglighet efterlevs, varken för patienter som söker vård vid Hallands sjukhus Varbergs akutmottagning eller för patienter som vårdas inom vuxen sluten somatisk specialistsjukvård vid sjukhusets vårdavdelningar.

IVO påtalar att vårdgivaren har ett ansvar i enlighet med kravet i 3 kap. 2 § PSL att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter som vårdas hos vårdgivaren drabbas av vårdskador. Av protokoll från möte med sjukhusledningen framgår att sjukhuset har vidtagit förebyggande åtgärder med anledning av vårdplatsbrist, till exempel kring arbetssätt och bemanning. De uppgifter som framkommit vid inspektioner och i det skriftliga underlag som hämtats in från vårdgivaren visar dock på att åtgärderna inte har varit tillräckligt verkningsfulla och att allvarliga risker för patientsäkerheten kvarstår.

Regionens ansvar

Av 8 kap. 1 § HSL framgår att regionen har ett ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård bland annat åt den som är bosatt inom regionen. Av 7 kap. 2 § HSL framgår att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Av 7 kap. 4 § HSL framgår att det ska finnas sjukhus för hälso- och sjukvård som kräver intagning vid vårdinrättning. Av 5 kap. 2 § HSL framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Regionen är alltså skyldig att säkerställa att antalet disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet av sådana.

Tillgång till disponibla vårdplatser

IVO kan utifrån uppgifter inhämtade vid inspektioner genomförda den 12 och den 13 september 2022, inhämtad statistik avseende överbeläggningar, utlokaliseringar och antal patienter som kvarstannat på akutmottagningen i väntan på vårdplats samt avvikelser från vårdgivaren konstatera att det finns en brist på disponibla vårdplatser inom vuxen sluten somatisk specialistsjukvård vid Hallands sjukhus Varberg och att det medför patientsäkerhetsrisker. Underlaget visar att regionen inte uppfyller kraven i 3 kap. 1 § PSL.

Bristen på disponibla vårdplatser inom vuxen specialiserad somatisk slutenvård vid Hallands sjukhus Varberg har medfört risk för vårdskador och allvarliga vårdskador för patienter som vårdats på akutmottagningen. Bristen leder till att patienter som har beslut om inskrivning ofta vistas på akutmottagningen i väntan på vårdplats. Enligt personal på akutmottagningen väntar inskrivningsklara patienter dagligen kvar på vårdplats. Bristen på disponibla vårdplatser orsakar därutöver en överbelastad akutmottagning eftersom patienter som väntar på att placeras på vårdavdelning blir kvar på akutmottagningen samtidigt som nya patienter anländer. Tillgång till disponibla vårdplatser är en förutsättning för att patienter ska kunna förflyttas från akutmottagningen och få vård anpassad efter behov. Eftersom inflödet av nya patienter är högt, samtidigt som patienter med beslut om inläggning vistas på akutmottagningen i väntan på vårdplatser uppstår patientsäkerhetsrisker för samtliga patienter som söker vård på akutmottagningen.

IVO anser att personal på en akutmottagning i de flesta fall inte har möjlighet att ge den specialiserade vården och behandlingen som en patient med inskrivningsbehov har. En akutmottagning kan inte jämföras med en vårdavdelning ifråga om möjlighet att ge omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck. Vidare kan en akutmottagning inte jämföras med en vårdavdelning gällande lokaler, tillgång till personalresurser och adekvat kompetens. Uppdraget för en akutmottagning är att hantera det akuta patientflödet, vilket innebär att vården av patienter som väntar på vårdplats ofta blir lidande när akutmottagningen är hårt belastad. Därför är det av största vikt att patienter med beslut om inläggning alltid snarast flyttas till lämplig vårdavdelning.

Förekomsten av patienter som väntar på vårdplats på akutmottagningen, överbeläggningar⁴ på vårdavdelningar och utlokaliserade⁵ patienter innebär perioder med förhöjda patientsäkerhetsrisker på grund av otillräcklig bemanning.

Av det skriftliga underlag som inhämtats från vårdgivaren och de uppgifter som framkommit vid inspektioner av vårdavdelningarna och intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal kan IVO konstatera att det saknas disponibla vårdplatser i den omfattning som är nödvändig för att kunna hantera avflödet (att patienter får tillgång till vårdplats) från akutmottagningen.

Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning

Att tillgången till vårdplatser har betydelse för patientsäkerheten har påvisats i forskning. I en avhandling⁶ baserad på fyra studier konstateras en tydlig koppling mellan hög beläggingsgrad på ett sjukhus och överbelastning på dess akutmottagning. I en av studierna framkommer också ett statistiskt signifikant samband mellan överbelastning på akutmottagningar och ökad dödlighet. Utifrån studiernas resultat drar forskaren slutsatsen att en säkerställd tillgång till vårdplatser för patienter med allvarliga eller potentiellt

⁴ Överbeläggning definieras enligt Socialstyrelsens termbank som en händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats

⁵ En utlokaliserad patient definieras som en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

⁶ ”Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes”, af Ugglas, Björn 2021.

allvarliga akuta tillstånd när akutmottagningen blir överbelastad är en mycket viktig faktor för att förbättra patientsäkerheten⁷.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sammanställt en rapport, ”Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå”⁸. Genom markörbaserad journalgranskning (MJG) har man under sju år mätt skador och vårdskador (undvikbara skador) på nationell nivå. Av rapporten framgår att frekvensen vårdskador är 60-70% högre för utlokaliserade patienter. Vårdtiden för patienter som fått en vårdskada är mer än dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon skada. I rapporten refereras det till National Institute for Health and Care Excellence (NICE), som publicerar evidensbaserade nationella riktlinjer för brittisk sjukvård. I mars 2018 publicerade NICE riktlinjer för hur akutsjukvården för vuxna ska organiseras och där framgår att en beläggningsgrad över 90 % innebär att patienter måste vänta längre på akutmottagningen för att få en vårdplats, att vårdtiden förlängs och att återinläggningar inom 30 dagar ökar. En hög beläggningsgrad (>90 %) innebär även en risk för högre mortalitet och morbiditet.

I rapporten refereras det även till en rapport från Västra Götalandsregionen i vilken man har påvisat att vid en beläggningsgrad över 86 % sker en successiv ökning av rapporterade skador i avvikelshanteringssystemet samt att det finns ett samband mellan frekvensen vårdskador och beläggningsgraden.

Statistik

Av inhämtad statistik från vårdgivaren över antalet patienter med beslut om inskrivning som kvarstannat på akutmottagningen i väntan på vårdplats för perioden den 29 augusti 2022 – den 2 oktober 2022 framgår att det flera gånger per vecka förekommer att patienter väntar på vårdplats klockan 07.

Vårdgivarens statistik visar även att det återkommande förekommit överbeläggningar och utlokaliserade patienter på flera av sjukhusets vårdavdelningar under den period som granskats.

IVO anser, med stöd av ovan, att de konsekvenser som följer av vårdplatsbristen inom slutenvården för patienterna som vårdas vid akutmottagningen och de granskade vårdavdelningarna vid Hallands sjukhus Varberg inte är förenliga med kraven på en god och patientsäker vård. Denna slutsats stöds av följande iakttagelser i nu aktuell tillsyn.

Vad som framkommit vid inspektion och intervju vid akutmottagningen

IVO genomförde den 12 september 2022 en oanmäld inspektion av akutmottagningen. Tjänstgörande ledningssjuksköterska intervjuades. Den 13 september genomförde IVO en

⁷ ”Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?”, af Ugglas, Björn, 2021. SNS analys 76. <https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2021/09/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-vardplatsbrist.pdf>

⁸ Markörbaserad journalgranskning - SKR rapport

föranmäld intervju med ledningssjuksköterskor från akutmottagningen. Samma dag intervjuades läkare som tjänstgör på akutmottagningen.

Oanmäld inspektion den 12 september:

Ledningssjuksköterskan uppgav att det dagligen, från ca. klockan 11 på förmiddagen, finns patienter som är placerade på platser i korridoren och att det inte finns personal som har särskilt ansvar för att se till dessa patienter. Enligt ledningssjuksköterskan rör sig dock personal hela tiden i korridoren och kan uppmärksamma om en patient försämras.

Ledningssjuksköterskan angav att den patient som under aktuell dag hade väntat längst på triage, hade väntat i en timma och tjugo minuter samt att det fanns flera patienter som var inskrivningsklara men väntade kvar på akutmottagningen eftersom vårdavdelningarna inte kunde ta emot dem. Den inskrivningsklara patient som väntat längst hade väntat i 23 timmar.

Anmäld inspektion den 13 september:

Både sjuksköterskor och läkare uppgav att det dagligen fanns en brist på disponibla vårdplatser på sjukhuset.

Sjuksköterskorna och läkarna uppgav att det dagligen uppstår väntetider till triage. Väntetiderna var ofta mer än en halvtimme och ibland upp till två timmar.

Sjuksköterskorna uppgav att en sekreterare tar emot de patienter som söker vård i ett glasförsett utrymme i akutmottagningens väntrum och kan informera ledningssjuksköterskan om patienter som behöver prioriteras. Sekreterarna har i allmänhet ingen medicinsk utbildning och kan vara helt nyanställda när de har denna arbetsuppgift.

Sjuksköterskorna beskrev vidare att akutmottagningen är högt belastad flera gånger per vecka. Personalen upplevde att söktrycket på akutmottagningen hade ökat efter covid-19 pandemin. Vid hög belastning under ett arbetspass kan ledningssjuksköterskan skicka ett sms till kollegor med förfrågan att komma in och tjänstgöra. I övrigt uppgav sjuksköterskorna att det saknas instruktioner om åtgärder när det är många patienter på akutmottagningen. Läkarna uppgav dock att det finns en åtgärdsplan vid hög belastning som exempelvis innehåller instruktion om att kontakta primärjourer och bakjour vid behov och om att patienter i vissa fall kan överföras till Hallands sjukhus, Halmstad.

Läkarna uppgav att det dagligen uppstår väntetid för patienterna till läkarbedömning. Under fredag och lördag natt finns ingen specialistutbildad läkare inom akutsjukvård på akutmottagningen. Då bemannas akutmottagningen av jourläkare inom olika specialiteter. En del av jourläkarna ansvarar även för andra enheter på sjukhuset, vilket kan innebära att även högt prioriterade patienter får vänta mer än 30 minuter på läkarbedömning. Det framfördes även att AT-läkare inte alltid har en handledare på plats på akutmottagningen.

Både sjuksköterskorna och läkarna uppgav att det fanns brister i erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskor på akutmottagningen. Sjuksköterskorna beskrev att många sjuksköterskor är nyanställda och att de anses vara erfarna redan efter cirka sex månaders tjänstgöring, vilket de inte ansåg var rimligt.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att det inte finns ett särskilt system på akutmottagningen för att reevaluera (omvärdera) patienternas tillstånd. Sjuksköterskorna framförde även att provsvar måste kontrolleras av sjuksköterska i de fall patienten inte har fått en ansvarig läkare. Vid hög arbetsbelastning är det inte säkert att sjuksköterskorna hinner med denna arbetsuppgift och avvikande provsvar kan därmed missas.

Enligt intervjuade sjuksköterskor vårdas inskrivningsklara patienter dagligen kvar på akutmottagningen. Sjuksköterskorna beskrev att det är hög belastning vid alla sjukhusets verksamheter. De upplever att fler patienter söker akutmottagningen samtidigt som det finns färre vårdplatser på sjukhuset. Att vårda patienter som väntar på vårdplats tar tid från patienter med akuta besvär och de inskrivningsklara patienterna har ofta ett stort vårdbehov, enligt de intervjuade. Sjuksköterskorna uppgav att det förekommer att de även utför postoperativ vård av patienter som genomgått lättare operativa ingrepp som krävt narkos (sövning).

Läkarna uppgav att det flera gånger per vecka händer att patienter som egentligen har behov av vård vid en högre vårdnivå vårdas kvar på akutmottagningen. Det innebär negativa konsekvenser att inskrivningsklara patienter vårdas kvar på akutmottagningen. Bland annat uppgav de att vårdplaner inte reevalueras när patienterna stannar kvar länge på akutmottagningen. Det kunde även uppstå brister i kommunikation mellan personal i samband med överrapporteringar och patienter kan bli utan mat under väntetiden.

Sjuksköterskorna berättade att de sällan har förutsättningar att ge omvårdnad, tillsyn, näring/vätska och läkemedel i rimlig tid till de patienter som vistas på akutmottagningen. Patienterna får antibiotika enligt ordination, men det förekommer att morgonläkemedel delas ut först vid lunchtid. Sjuksköterskorna uppgav även att det finns andra patient-säkerhetsrisker kopplat till hög belastning på akutmottagningen. Som exempel nämndes risk för trycksår hos äldre och sköra patienter, risk för fallolyckor samt risk att personalen inte upptäcker patienter med försämrat hälsotillstånd. Läkarna uppgav att det kan ta längre tid innan ordinationer utförs vid hög belastning. Den medicinska vården prioriteras men på bekostnad av omvårdnaden.

Sjuksköterskorna berättade att de sällan hinner rapportera avvikelser som rör överbelastning på akutmottagningen samt brist på vårdplatser. När avvikelser väl skrivs rapporteras bara de mest allvarliga medicinska händelserna. Personalen får oftast återkoppling på skrivna avvikelser men det finns en upplevelse av att avvikelser ”sopas under mattan”. Bristande åtgärder från ledningen medför att personalen saknar incitament för att rapportera avvikelser. Läkarna uppger att de aldrig hinner rapportera avvikelser som rör vårdplatsbrist eller konsekvenser av vårdplatsbrist.

När det gäller akutmottagningens lokaler uppgav sjuksköterskorna att ljudnivån är hög, särskilt vid receptionen (”Navet”). Läkarna beskrev att lokalerna är dåligt anpassade efter det aktuella behovet. Det finns för få rum och mottagningen är underdimensionerad i förhållande till antal patienter. Det är också svårt att ha uppsikt över vissa delar av akutmottagningen.

Vad som framkommit i intervju och vid inspektion av vissa vårdavdelningar

IVO genomförde den 12 september 2022 en oanmäld inspektion av medicinsk vårdavdelning 4a och kirurgisk vårdavdelning 2c. En tjänstgörande sjuksköterska på respektive avdelning intervjuades.

Den 13 september genomförde IVO en föranmäld intervju med sjuksköterskor från medicinsk vårdavdelning 4a och kirurgisk vårdavdelning 2b.

Vid den oanmälda inspektionen uppgav sjuksköterskorna vid de vårdavdelningar som inspekterades att det inte fanns några överbeläggningar den aktuella kvällen. Båda avdelningarna hade dock stängt ned vårdplatser på grund av personalbrist.

Vid den föranmälda intervjun framkom emellertid att medicinavdelningen har överbeläggningar flera gånger per vecka medan kirurgavdelningen har överbeläggningar mindre än en gång per månad. De patienter som vårdas på en överbeläggningsplats får alltid en fysisk vårdplats och placeras exempelvis inte i en korridor. Båda avdelningarna tar emot utlokaliserade patienter från andra avdelningar någon eller några gånger per månad.

Sjuksköterskorna uppgav att de sällan har förutsättningar att ge omvårdnad utifrån patienternas behov. Det går dock i perioder och beror på vårdtyngden på avdelningarna. När det gäller förutsättningar att ge läkemedel i rätt tid uppgav de att detta oftast fungerar men att det saknas marginaler när arbetet inte går enligt plan.

Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har förutsättningar att dokumentera i patientjournal under sitt arbetspass. Ibland behöver de dock stanna kvar efter arbetspasset för att utföra denna arbetsuppgift. Särskilt nya sjuksköterskor kan ha svårt att hinna med att dokumentera.

Vidare beskrev sjuksköterskorna att det finns patientsäkerhetsrisker som är kopplade till vårdplatsbrist och hög belastning på vårdavdelningen. Till exempel otillräcklig kompetens hos personalen när de vårdar utlokaliserade patienter, försenade ronder och svårt att nå ansvarig läkare på annan avdelning. De uppgav även risk för förlängd vårdtid, och ökad konfusion (förvirring) hos patienter som flyttas runt samt ökad risk för att smittor sprids.

Sjuksköterskorna berättade även att de upplevde konsekvenser för patienter kopplat till hög belastning på akutmottagningen. Patienter kunde komma till avdelningarna utan att adekvata åtgärder hade vidtagits. Exempelvis hade inga blodprover tagits på kirurgiska patienter med lågt blodvärde inför blodtransfusion och ingen beställning av blod hade gjorts. Medicinpatienter med pågående infektion kunde komma till vårdavdelningen utan att blododling (blodprov för att påvisa bakterier i blodet) hade tagits eller att antibiotika-behandling hade påbörjats.

Intervju med avdelningschefer, läkarchef och vårdplatskoordinator

Den 13 september 2022 genomförde IVO en förannmäld intervju med avdelningschefer från medicinsk vårdavdelning 4a, kirurgisk vårdavdelning 2c och akutmottagningen samt med läkarchef från akutmottagningen och vårdplatskoordinator.

Cheferna uppgav att det finns en vårdplatsbrist på sjukhuset på grund av personalbrist och att det får konsekvenser för patientsäkerheten. Exempelvis genom att personal ofta är ny och saknar erfarna kollegor och senior handledning, att patienter blir kvar lång tid på akutmottagningen eller genom att patienter flyttas runt mycket.

Cheferna uppgav att medicinavdelningen har överbeläggningar flera gånger per vecka och att kirurgavdelningen har överbeläggningar mindre än en gång per månad. Avdelningschefen för medicinavdelningen uppgav att utlokaliserade patienter förekommer flera gånger per vecka. Man prioriterar att ta emot patienter från akutmottagningen, vilket innebär att de patienter som varit inskrivna länge eller är färdigbehandlade utlokaliseras. För en del patienter kan det innebära att de behöver byta avdelning flera gånger. Avdelningschefen för kirurgavdelningen uppgav att de har utlokaliserade patienter någon gång per vecka.

Enligt avdelningschefen på kirurgavdelningen skriver personalen sällan avvikelser om händelser som orsakats av vårdplatsbrist. Vårdplatskoordinator uppgav att hen inte alls har tid att anmäla avvikelser.

Avdelningschef och läkarchef på akutmottagningen uppgav att det där finns checklistor med åtgärder i händelse av hög belastning och att man exempelvis kan omfördela patienter och personal mellan vårdteamen.

Enligt samtliga chefer finns det behov av att rekrytera sjuksköterskor och undersköterskor. Det fanns även behov av att rekrytera läkare till akutmottagningen. Om behov av ytterligare läkarbemanning fanns till medicin- och kirurgavdelningarna framgick inte på grund av att närvarande avdelningschefer saknade sådant rekryteringsansvar. På kirurgavdelningen fanns det behov av nio sjuksköterskor, på medicinavdelningen behövde man rekrytera sju eller åtta sjuksköterskor och på akutmottagningen sex stycken. Cheferna beskrev att det i dessa siffror även ingår personal för att ersätta bemanningssjuksköterskor. Vidare uppgav de att det finns budget för att rekrytera i nuläget, men att det inte finns sökande till de utannonserade tjänsterna.

Cheferna uppgav att lokalerna är trånga och att det är dålig ventilation. Vidare saknas administrativa arbetsplatser samt toaletter. Avdelningschefen för medicinavdelningen uppgav även att det finns ett behov av fler enkelrum, dusch och behandlingsrum.

Intervju med representanter för sjukhusledningen

Sjukhusledningen uppgav, vid intervju den 13 september 2022, att det finns en vårdplatsbrist på sjukhuset till följd av bemanningsproblematik. Sjukhusledningen uppgav vidare att under sommaren 2022 kunde inte alla vårdplatser som det fanns behov av att hållas öppna. Det angavs att antalet disponibla vårdplatser då varit 20 stycken färre än

under sommaren 2021. Sjukhuschefen uppgav att sjukhuset inte hade haft en vårdplatsbrist i somras om ytterligare 20 vårdplatser hade varit öppna då.

Sjukhusledningen uppgav att det finns en medvetenhet om att patienter som stannar kvar länge på akutmottagningen kan drabbas av brister i omvårdnad och nutrition. Ledningen angav också att det förekommer att inskrivningsklara patienter stannar kvar på akutmottagningen omkring 21-23 timmar, men att det inte inträffar ofta. Sjukhusledningen uppgav att det finns en åtgärdsplan som ska sättas in vid hög belastning på akutmottagningen.

Sjukhusledningen angav vidare att medarbetare numera inte stannar lika länge på en och samma tjänst som tidigare och att flera i personalen därför har en kortare erfarenhet. Ett sätt att hantera detta är, enligt ledningen, att planera för kompetensmix i schemat där mer erfaren personal blandas med nyare personal under arbetspassen. Det fungerar dock inte alltid att bemanna på det sättet.

Under året har det inkommit 55 avvikelser, med varierande bakgrund, som varit märkta med vårdplatsbrist. Vidare framkom att Halland har en växande befolkning men att slutenvårdsplatserna inte ökar i samma takt som befolkningsökningen. Det finns även utmaningar när det gäller sjukhusets fysiska förutsättningar, det vill säga utformning av lokaler, och sjukhusledningen uppgav att man önskar fastighetsinvesteringar.

I början av covid-19 pandemin skedde en nedgång i antal patienter som sökte akutmottagningen, men senare har man noterat en ökning av antalet sökande. Sjukhusledningen uppgav att verksamheten dagligen arbetar med att effektivisera arbetssätten för att frigöra personalresurser på akutmottagningen. Man arbetar även med att optimera patientflödena. Vidare framkom att det förs en dialog med bland annat ambulanssjukvården och primärvården i Region Halland, som ett led i att öka patienters förutsättningar att få vård på adekvat vårdnivå. Det beskrivs att ambulanspersonalen, efter bedömning, emellanåt kan se till att patienter får vård inom närsjukvården. Ambulanspersonal kan även vidta åtgärder i hemmet alternativt kontakta kommunens sjuksköterskor i de fall patienten har beviljad kommunal hälso- och sjukvård. Vidare uppgavs att det finns en bra dialog med primärvården, speciellt den regiondrivna, och att man samarbetar med att styra patienter som inte behöver akut vård på specialistnivå till i första hand primärvården. Det framkom också att den offentligt drivna primärvården nyligen hade öppnat en ”digital vårdcentral”. Den ökade tillgängligheten kunde potentiellt leda till en nedgång av antalet sökande på akutmottagningen.

Vidare uppgav sjukhusledningen att det pågår ett arbete för att försöka reducera vårdplatsbehovet utan att reducera kvaliteten i vården. Exempelvis nämndes dagvård på hematologmottagningen, som tidigare bedrevs som slutenvård. Det har inneburit att patienter kommer in för två öppenvårdsbesök under en vecka i stället för att vårdas inläggande på avdelningen.

Det finns även en patientkoordinator på akutmottagningen som samordnar insatser för patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Detta för att undvika att pa-

tienter måste skrivas in på sjukhuset för vårdplanering. Cirka en patient per dag kan återvända hem med denna hjälp i stället för att skrivas in på sjukhuset. Det innebär att betydande resurser frigörs.

För att minska slutenvårdsbehovet har 24-timmarsvård, SFÖ (standardiserad förlängd öppenvård), införts på sjukhuset. Sjukhusledningen uppgav att många patienter även färdigbehandlas på akutmottagningen.

Sedan våren 2022 finns en läkemedelsproduktionsanläggning som avlastar personalens arbete med läkemedelshantering. Anläggningen förser vårdavdelningarna för vuxna med individpackade läkemedel som är kopplade till patienternas ordinationslista.

Sjukhusledningen uppgav vidare att man vidtagit flera åtgärder för att behålla och attrahera personal. Regionen har ob-tillägg (arbete på obekväm arbetstid) utöver kollektivavtalet och ett heltidsmått på 32 timmar för de som arbetar ständigt natt. Ytterligare en åtgärd för att attrahera personal är kombinationstjänster inom slutenvård och öppenvård. Det finns även en arbetstidsmodell där personal kan arbeta fler timmar per vecka under sommaren och färre timmar under vinterhalvåret, samt särskilda sommarersättningar.

Avvikelser

IVO har från vårdgivaren begärt in samtliga avvikelser som rör arbetsmiljö och patienthändelser på akutmottagningen och på vårdavdelningarna 4a och 2b för vecka 20-23, vecka 27-28 och vecka 34-35 2022.

Nedan beskrivna händelser visar på situationer där vårdplatsbrist förekommer. IVO har tidigare i beslutet redogjort för de risker som uppstår för patienter som vårdas kvar på akutmottagningen efter beslut om inskrivning samt risker för övriga patienter som vårdas på akutmottagningen vid den höga belastning som uppstår. IVO har även konstaterat risker för de patienter som utlokaliseras eller placeras på överbeläggningsplatser på vårdavdelningarna.

Avvikelsenummer: 266661. Av avvikelsen skriven den 19 maj 2022 framgår att händelsen rör avsaknad av vårdplats. En patient med bröstsmärta inkom till akutmottagningen strax före **25 kap 3 §** och planerades under förmiddagen att skrivas in på vårdavdelning. Vid **25** tiden på eftermiddagen hade patienten inte fått någon plats på vårdavdelning. Patienten hade förhöjda värden av hjärtenzymer och var på akutmottagningen i behov av läkemedelsbehandling och monitorering.

Avvikelsenummer: 267669. Av avvikelsen skriven den 12 juni 2022 framgår att det var hög belastning på akutmottagningen. Det fanns inga vårdplatser på Hallands sjukhus Varberg, undantaget intensivvårdsavdelningen. Vårdplatskoordinatören påbörjade överbeläggningar vid medicinkliniken. Strax före kl. 20:00 fanns femtiotre patienter på akutmottagningen och trettio patienter väntade på läkarbedömning.

Avvikelsenummer: 269023. Av avvikelsen skriven den 15 juli 2022 framgår att det var nio patienter på morgonen som inte fått plats på vårdavdelning. Vidare framgår att inflöde av

patienter via ambulans och triage hade börjat tidigt denna dag. Några medicinpatienter placerades på extra överbeläggningsplatser på medicinkliniken. Två kirurgpatienter fick inte vårdplats förrän sent på eftermiddagen. Det anges även att akutmottagningen inte har kapacitet att vårda inskrivningsklara patienter.

Avvikelsenummer: 270221. Av avvikelsen skriven den 22 augusti 2022 framgår att det fanns femtio till sextio patienter på akutmottagningen, mellan kl. 14:00-22:00. Det fanns inga lediga vårdplatser på sjukhuset. Den aktuella kvällen fanns ingen vårdplatskoordinator och det beskrevs som en orimlig uppgift att ha hand om vårdplatssituationen och samtidigt vara ledningssjuksköterska när det var så många patienter på akutmottagningen.

Underlag

- Protokoll från oanmälda inspektioner på akutmottagningen och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Hallands sjukhus Varberg den 12 augusti 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion med ledningsläkare på akutmottagningen på Hallands sjukhus Varberg, den 13 augusti 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion med ledningssjuksköterskor på akutmottagningen på Hallands sjukhus Varberg, den 13 augusti 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion med vårdplatskoordinator, avdelningschefer på akutmottagning och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin Hallands sjukhus Varberg, den 13 augusti 2022.
- Protokoll från möte med sjukhusledningen på Hallands sjukhus Varberg, den 13 augusti 10 maj 2022.
- Synpunkter på inspektionsprotokoll efter intervju med sjukhusledningen vid Hallands sjukhus Varberg.
- Avvikelser från akutmottagningen och berörda vårdavdelningar för vecka 20–23, vecka 27–28 och vecka 34–35 2022.
- Statistik från vårdgivaren för tiden den 29 augusti 2022 till den 2 oktober 2022
- *Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes*, Ugglas af, Björn 2021.
- *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?*, Ugglas af, Björn, 2021.
- *Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå*, Rapport från Sveriges Kommuner och Regioner.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Peder Carlsson. Tillsynsläkaren Katarina Wiklund samt inspektörerna Kerstin Löjdquist, Nina Hansson och Maria Hansson har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Lisa Artursson har varit föredragande.