

Regionstyrelsen

§23

Region Hallands redovisning till IVO i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning

RS220162

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- sända redovisning enligt bilaga som svar till Inspektionen för vård och omsorg i aktuell tillsyn, IVO:s diarienummer 3.5.1-23062/2022-45.

Ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför sedan 2022 en tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning. Region Halland har i januari 2023 lämnat redovisning utifrån beslut i tillsynen. I augusti 2023 fattade IVO ett nytt beslut där man ber om svar från Region Halland. I detta ärende lämnas förslag till ny redovisning från Region Halland utifrån IVO:s senaste beslut.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen beslutar att

- sända redovisning enligt bilaga som svar till Inspektionen för vård och omsorg i aktuell tillsyn, IVO:s diarienummer 3.5.1-23062/2022-45.

Beslutsunderlag

- §33 RS AU Region Hallands redovisning till IVO i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning (gemensam med HSU)
- Beslutsförslag - Region Hallands kompletterande redovisning till Inspektionen för vård och omsorg avseende tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning
- Region Hallands kompletterande redovisning till Inspektionen för vård och omsorg enligt beslut Dnr 3.5.1-23062/2022-45
- IVO - Beslut om fortsatt tillsyn DNHS220159
- Beslut Tillsyn av patientsäkerheten vid Hallands sjukhus Varberg med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning
- Region Hallands redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, IVO:s dnr 3.5.1-23062/2022-15
- Redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, dnr 3.5.1-23062/2022-15

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsen

- Beslut rörande uppföljning av tidigare tillsyn av patientsäkerheten vi Hallands sjukhus Varberg med fokus på vårdplatser och bemanning

Expedieras till

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Psykiatri

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsens arbetsutskott**§33****Region Hallands redovisning till IVO i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning (gemensam med HSU)**

RS220162

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen beslutar att

- sända redovisning enligt bilaga som svar till Inspektionen för vård och omsorg i aktuell tillsyn, IVO:s diarienummer 3.5.1-23062/2022-45.

Ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför sedan 2022 en tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning. Region Halland har i januari 2023 lämnat redovisning utifrån beslut i tillsynen. I augusti 2023 fattade IVO ett nytt beslut där man ber om svar från Region Halland. I detta ärende lämnas förslag till ny redovisning från Region Halland utifrån IVO:s senaste beslut.

Till ärendet har hälso- och sjukvårdsutskottet samt presidiet för driftnämnd Hallands sjukhus bjudits in att delta.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att

- bereda ärendet vid utskottets sammanträde den 27 februari.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag - Region Hallands kompletterande redovisning till Inspektionen för vård och omsorg avseende tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning
- Region Hallands kompletterande redovisning till Inspektionen för vård och omsorg enligt beslut Dnr 3.5.1-23062/2022-45
- IVO - Beslut om fortsatt tillsyn DNHS220159
- Beslut Tillsyn av patientsäkerheten vid Hallands sjukhus Varberg med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning
- Region Hallands redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, IVO:s dnr 3.5.1-23062/2022-15
- Redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, dnr 3.5.1-23062/2022-15

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsens arbetsutskott

- Beslut rörande uppföljning av tidigare tillsyn av patientsäkerheten vi Hallands sjukhus Varberg med fokus på vårdplatser och bemanning

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Hälso- och sjukvård
Anders Åkvist
Chefläkare

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-02-06	RS220162

Regionstyrelsen

Region Hallands kompletterande redovisning till Inspektionen för vård och omsorg avseende tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- sända redovisning enligt bilaga som svar till Inspektionen för vård och omsorg i aktuell tillsyn, IVO:s diarienummer 3.5.1-23062/2022-45.

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför sedan 2022 en tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning. Region Halland har i januari 2023 lämnat redovisning utifrån beslut i tillsynen. I augusti 2023 fattade IVO ett nytt beslut där man ber om svar från Region Halland. I detta ärende lämnas förslag till ny redovisning från Region Halland utifrån IVO:s senaste beslut.

Bakgrund

IVO inledde under 2022 en nationell tillsyn av akutsjukhus med fokus på vårdplatser och bemanning. Tillsynen har för Region Hallands del initialt varit bred och berört hela akutsjukvårdssystemet utifrån slutenvårdsplatser oaktat förvaltning, för att därefter riktas mer specifikt mot förhållanden vid Hallands sjukhus Varberg. Region Halland har lämnat en mängd uppgifter om beläggning, planering för regionens slutenvårdsverksamhet och akutinflöde och mottagit fysisk inspektion av tre verksamheter vid Hallands sjukhus Varberg i september 2022.

I november 2022 fattade IVO beslut avseende den del av tillsynen som genomförts vid Hallands sjukhus Varberg. Myndigheten konstaterade brister i tillgången till disponibla vårdplatser vilket IVO bedömde medförde risker för vårdskador och allvarliga vårdskador. IVO begärde att Region Halland senast 31 januari 2023 skulle inkomma med en redovisning av regionens inställning till bristerna. Regionstyrelsen fattade beslut om sådan redovisning den 17 januari 2023.

Den 25 augusti 2023 fattade IVO efter att ha genomfört en uppföljande fysisk inspektion vid Hallands sjukhus Varberg ett nytt beslut i denna tillsyn där myndigheten noterar att situationen har förbättrats men att vissa brister kvarstår vilka sammanfattas under följande rubriker:

1. Bristen på disponibla vårdplatser
2. Patienter riskerar att inte få sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda
3. Patienter riskerar att vårdas på icke patientsäkra platser

IVO begär också en kompletterande redovisning av Region Halland avseende effekterna av de åtgärder som vidtagits.

Övervägande

Hallands sjukhus har med stöd av förvaltningarna Närsjukvården och Ambulans, diagnostik hälsa tagit fram bifogade förslag till redovisning.

I redovisningen beskrivs det fortsatta arbetet med tidigare beskrivna åtgärder men också ytterligare åtgärder som vidtagits. Bland annat avses nya utvecklingsarbeten som syftar till att minska behovet av att vård behöver bedrivas som slutenvård, en bättre samordning kring patienter som behöver vårdplanering, arbete för att patienter inte ska behöva vänta på sjukhuset på insatser inom kommunen och även åtgärder för att minska behovet av att söka vård på akutmottagningen och/eller förkorta tiden som patienter behöver vara på akutmottagningen.

Det beskrivs också olika andra åtgärder som påverkar bemanningen, att närsjukvårdsplatser i Falkenberg återöppnats och beslut om sjukhusstrukturen. Ytterligare utvecklingsarbeten planeras.

De åtgärder som genomförs följs upp utifrån effektmått relevanta för respektive utvecklingsarbete. Här har man redan sett effekter i vissa fall medan andra förväntas komma gradvis.

Konsekvensbeskrivning

Beslutet har inga konsekvenser utifrån diskrimineringsgrunderna.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Regionkontoret

Krister Björkegren
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

1. Inspektionen för vård och omsorgs beslut 2022-11-29, Dnr 3.5.1-23062/2022-15
2. Region Hallands redovisning 2023-01-12, RS220162-18
3. Inspektionen för vård och omsorgs beslut 2023-08-25, Dnr 3.5.1-23062/2022-45
4. Förslag till svar från Region Halland till IVO

Regionstyrelsens beslut delges

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Psykiatri

Mottagare

Inspektionen för vård och omsorg
Box 53148
400 15 Göteborg
registrator.sydvast@ivo.se

Datum

2024-02-13

Diarienummer

RS220162

Region Hallands kompletterande redovisning till Inspektionen för vård och omsorg enligt beslut Dnr 3.5.1-23062/2022-45

Bakgrund

IVO har återkommit med beslut Dnr 3.5.1-23062/2022-45 där IVO har funnit *"skäl att fortsätta följa vårdgivarens arbete med åtgärder för att komma tillrätta med bristerna"*.

IVO har med stöd av patientsäkerhetslagen i sitt beslut begärt att Region Halland som *"vårdgivare inkommer med kompletterande redovisning till IVO"*. IVO har vidare specificerat att *"redovisningen ska innehålla uppgifter om effekterna av de redovisade åtgärderna som vårdgivaren vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna"*.

Vårdgivarens redovisning

Vårdgivaren ser positivt på IVOs bild att arbetet för att komma till rätta med brister sker över tid och att en transformation sker gradvis.

Utifrån *"IVO bedömer att de åtgärder som vårdgivaren har redovisat innebär att vårdgivaren har vidtagit samt anser att vidta åtgärder för att säkerställa att tillgången till disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet av sådana"* uppfattar Region Halland att IVO bedömer att den inspekterade verksamheten arbetat i rätt riktning. IVO konstaterar vidare att situationen har förbättrats något till följd av vidtagna åtgärder, men att ytterligare steg krävs. Här belyser IVO även det viktiga i att arbeta med att påverka behovet av sjukhusvård.

Region Halland och Hallands sjukhus har fortsatt arbeta i enlighet med de åtgärder som beskrevs 2023-01-12. Sedan IVOs uppföljande inspektion och meddelat beslut om att fortsätta tillsyn av vårdgivaren, har ytterligare åtgärder vidtagits för att åstadkomma en större balans mellan vårdkapacitet och vårdbehov. Arbetet utgår från en strävan att slutenvårdskapaciteten ska möta slutenvårdsbehoven. Här förhåller regionen sig bland annat till Socialstyrelsens rekommendationer för slutenvårdskapacitet (referens: *På väg mot en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser, Delredovisning av regeringsuppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården 2023-10-31*) där även Socialstyrelsen lyfter värdet av att minska slutenvårdsbehovet, av produktions- och kapacitetsstyrning, av kompetensförsörjning, av bemanningsanpassning samt en förflyttning mot mer vård närmre patientens vardagliga livssituation med primärvården som nav (God och nära vård). Ansvariga för produktions- och kapacitetsstyrningsmetodik och informationsdriven vård från Region Halland har haft förmånen att bistå i Socialstyrelsens arbete. Dels som en del av myndighetens referensgrupp för

rekommendationer, dels genom kompetensutvecklingsinsatser till myndighetens medarbetare.

Strategiska beslut

Sedan IVOs senaste beslut i aktuellt ärende har Region Hallands fullmäktige fattat ett inriktningsbeslut att det framgent fortsatt ska finnas tre sjukhus-utbudspunkter i Halland, varav två med akutsjukhuskaraktär. Detta innebär att en långsiktig omfattande fastighetsutveckling kommer kunna påbörjas för att anpassa lokaler till vårdbehov. På längre sikt förväntas detta ge förutsättningar att möta de brister på akutmottagningen och vårdavdelningar på Hallands sjukhus Varberg som IVO lyfter i sitt beslut från 2022-11-07.

Driftnämnden Hallands sjukhus gav i maj 2023 sjukhusförvaltningen i uppdrag att minska användningen av hyrsjuksköterskor. På Hallands sjukhus används sedan den 18 september därför hyrsjuksköterskor enbart för arbetspass natt och helg. Syftet med beslutet var att säkerställa en långsiktig kontinuitet i bemanningen av slutenvården och en stabil tillgång till vårdplatser, och att möta Region Hallands och SKR:s mål att kostnader för inhyrd personal ska understiga 2 procent av den totala medarbetarkostnaden.

En stor andel inhyrda medarbetare innebär negativa konsekvenser för utvecklingskraft, arbetsmiljö, sammanhållning, för sjukhusets förmåga att utbilda och handleda nästa generations vårdmedarbetare, och för ansvarsfull användning av skattebetalarnas pengar utifrån att såväl sjukhuset som regionen inte har en budget i balans.

En robust bemanning med egna medarbetare inom dygnet runt-vården (exempelvis vårdavdelningar och akutmottagning) är en förutsättning för att utveckla nya arbetssätt och arbeta långsiktigt. Därför har ytterligare tre beslut fattats i syfte att öka tillgången till medarbetare som kan bidra i och stabilisera sådan angelägen vårdverksamhet som i hög utsträckning är av oplanerad, akut karaktär:

1. Nyanställda sjuksköterskor och undersköterskor på kliniker med dygnet runt-verksamhet ska ha en tjänstekonstruktion som innebär att en del av arbetet förläggs utanför kontorstid vardagar.
2. Ett bonussystem har införts för nya och redan anställda sjuksköterskor, som stannar inom på sin slutenvårdstjänst och bidrar till erfarna kompetenta arbetslag.
3. Ett ekonomiskt tillägg för undersköterskor, medicinska sekreterare, sjuksköterskor som väljer att arbeta fler än 2 helger av 5 i sitt grundschema.

Åtgärder för att minska slutenvårdsbehov men fortsatt kunna ge god vård

För att öka disponibel vårdplatskapacitet på Hallands sjukhus Varberg har viss cancerkirurgi flyttats till Halmstad, där de bemanningsmässiga förutsättningarna för kirurgisk slutenvård under en period varit bättre. Därutöver har mer och fler kirurgiska ingrepp av icke-elakartade tillstånd kunnat utföras i öppenvård.

Medicinkliniken i Varberg, kirurgkliniken, urologkliniken, ortopedkliniken och kvinnokliniken har alla utvecklat verksamhet och arbetssätt för att fler patienter som ska opereras kan komma direkt från hemmet till operation, och återgå till hemmet direkt från operationsenhet alternativt via en öppenvårdsmottagning. Exempelvis har en ökande andel patienter som genomgår en prostatacanceroperation under 2023 kunnat få sin operation utan vistelse på slutenvårdsavdelning. Fler patienttyper har också kunnat få, eller självadministrera, läkemedelsbehandlingar i dagvård eller i sitt ordinarie boende.

Inom medicinklinikerna har möjligheten förbättrats för att subakut kunna ta emot hjärtsviktpatienter med snabb försämring. Detta har minskat risken för att patienter behöver söka akutmottagning och läggas in i slutenvård. Därutöver har ett utvecklingsarbete gjorts för att säkerställa att slutenvårdspatienter får adekvat medicinsk tillsyn och övervakning.

Antalet akuta tillstånd som kan hanteras inom ramen för standardiserad förlängd öppenvård (SFÖ) har utökats. SFÖ innebär att handläggning och vård av patienter med vissa ”typ-tillstånd” kan omhändertas via en standardvårdplan utan inskrivning i slutenvård. Eftersom målet med SFÖ-omhändertagande är att patienten ska kunna återvända till sitt ordinarie boende inom 24 timmar krävs inte den ”särskilda vårdplaneringsprocess” för patienter som redan är inskrivna i kommunal vård. Detta innebär en väsentligt minskad administration på vårdavdelningen, bland annat för sjuksköterskor.

Akutkliniken har utvecklat funktionen patientkoordinator. Denna funktionsroll delas nu av flera medarbetare, för minskad sårbarhet. Med stöd av koordinatören kan patienter vars primära behov är ”särskild vårdplanering tillsammans med närsjukvård och kommuner” få sådan planering utan att nödvändigtvis behöva läggas in på sjukhus. Åtgärden syftar till att kunna minska behov av inläggning från akutmottagning och därmed även reducera mängden administrativa uppgifter för medarbetare på avdelning.

Sammantaget innebär utvecklingen ett minskat behov av slutenvårdsplatser och att de slutenvårdsplatser som finns används till patienterna med störst behov.

I syfte att minska inflödet av patienter, dirigeras även fortsättningsvis en stor andel ambulanstransporter från Falkenbergs kommun till Hallands sjukhus Halmstad.

Region Halland arbetar i ökad utsträckning för att regionens totala vårdplatskapacitet ska ses som en gemensam resurs. Tätare samverkan mellan akutsjukhusen i Halmstad och Varberg, vårdavdelningen på Hallands sjukhus Kungsbacka och närsjukvårdens vårdavdelning i Falkenberg har främjat användningen av den totala vårdplatsresursen. Det innebär bättre möjligheter att balansera beläggningen mellan utbudspunkterna. Arbetet är i linje med målet att de patienter som inte behöver akutsjukhusets slutenvårdsresurser ska vårdas på en bra plats för omvårdnad i väntan på möjlighet att återvända hem. Regionens vårdplatser för allmän palliativ vård i Falkenberg i närsjukvårdens regi bemannas sedan hösten 2023 av läkare från sjukhusets onkologi- och palliativmedicinklinik, vilket har förbättrat kontinuitet, kompetens och samverkan. Till dessa platser kan patienter överföras

från sjukhusets vårdavdelningar eller läggas in direkt från hemmet efter bedömning av regionens palliativa konsultteam. Det senare innebär att patienten inte behöver söka via en akutmottagning.

I samverkan mellan närsjukvården i Halland och hälso- och sjukvården i de halländska kommunerna har det under hösten 2023 tydliggjorts att upprättade vårdplaner och genomförda brytpunktssamtal gäller inom såväl kommunal som regional huvudmans ansvarsområde. Effekten är en ökad trygghet hos patienter, närstående och medarbetare att de vårdplaner som gjorts inte behöver omvärderas när omvårdnadsansvar växlar mellan region och kommun. Denna förändring förväntas även bidra till att Region Halland förbättrar sitt utfall i kvalitetsindikatorn ”återkommande sjukhusvård i livets slutskede”, där regionen under flera år legat sämst i landet.

En betydande utmaning på Hallands sjukhus i Varberg och Halmstad har varit att färdigbehandlade patienter inte har kunnat komma hem i nödvändig takt för att möjliggöra kapacitet för akut sjuka i behov av sjukhusvård. Under 2023 har ett ökande antal av akutsjukhusens vårdplatser använts till patienter som väntar på kommunal hemsjukvård/omsorg. Regionen har därför intensifierat sina dialoger med de kommunala företrädarna för att identifiera vad som krävs för att vända utvecklingen. Exempel på utveckling i dialogfrämjande syfte är framtagande av en realtidsrapport för att varje dag kunna visualisera och rapportera hur många vårdplatser på sjukhuset som beläggs med utskrivningsklara patienter som väntar på vård i ordinarie boende eller korttidsplats i kommunal omsorg. Verket har underlättat kommunikation och förståelse över gränser. Fram till slutet av 2023 användes mellan 30 och 50 vårdplatser per dag (>10%) på Hallands sjukhus för patienter som varit utskrivningsklara mer än ett dygn. Sedan december 2023 noteras emellertid en förbättring.

För att förbättra utskrivningsprocessen för de patienter som har behov av kommunala insatser efter utskrivning inrättade Hallands sjukhus hösten 2022 funktionen ”Trygg Hemgång”. Denna arbetsform har nu etablerats. Den innebär att omsorgssamordnare på sjukhuset ger stöd i samordning och genomförande av utskrivningsplaneringar samt kontinuerlig kompetensöverföring till berörda sjukhusmedarbetare kring moment i utskrivningsprocessen. I uppdraget ingår dessutom att vägleda patienter på akutmottagningarna som har behov som kan tillgodoses i kommunal omsorg, närsjukvård eller genom förskrivning av hjälpmedel. Här är även patientkoordinatorerna ett stöd. Upplevelsen är att arbetssättet med Trygg Hemgång har bidragit till en förbättrad utskrivningsprocess, med säkrare övergångar, bättre informationsöverföring mellan huvudmän och tryggare patienter/närstående. I Trygg Hemgångs ansvar ingår även att agera på avvikelser och återkoppling från närsjukvård och kommuner kring förbättringsområden.

Hallands sjukhus har även under vissa perioder med uttalat många utskrivningsklara patienter behövt upprätta så kallade ”lättvårdsplatser” där patienter som inte längre kräver specialiserad slutenvård kan få vård i väntan på att kunna lämna sjukhuset.

Åtgärder relaterat till inflöde till akutmottagning

I hög utsträckning utgörs det ökande patientinflödet till akutmottagningen av invånare som inte behöver sjukhusets särskilda kompetenser och resurser. Utifrån detta har förändringar gjorts för att avlasta akutmottagningen. Närsjukvården har etablerat en digital vårdcentralfunktion för att öka tillgängligheten. Därutöver pågår en utredning av närsjukvårdens akutverksamhet jourtid. Det potentiella värdet av att försöka förändra flöden och sökmönster har tydliggjorts tack vare en genomgripande analys av primärvårdens kvälls- och helgmottagningsars roll och relativt marginella betydelse.

Närsjukvården har initierat ett proaktivt arbete på särskilda boenden, för att tidigt i insjuknandeförlopp kunna sätta in influensabehandling parallellt med provtagning för att bekräfta eller avfärda diagnos. Det är bra för patienten att i ett tidigt skede kunna få behandling i sin ordinarie livsmiljö och det förhindrar undanträngningseffekter samt risk för smittöverföring inom sjukhusets akutverksamhet. Arbetssättet möjliggör också förebyggande behandling till personer som utsatts för smitta, i syfte att minska insjuknande och lidande, men även minska totalt slutenvårdsbehov under infektionssäsong.

Ett fördjupningsarbete är initierat för en förnyad regional kartläggning av akuta patientflöden. Inom ramen för översynen simuleras effekter av att lokalisera en del av närsjukvårdens akuta verksamheter till sjukhusområdena, i fysisk närhet till den somatiska specialistvården. Syftet är att underlätta för invånare att möta rätt och mest effektfulla vårdnivå från start, utan att den enskilde ska behöva bedöma, veta eller förstå vilken vårdnivå som är mest lämplig.

Med stöd av resultat från genomförd forskning inom Region Hallands verksamheter har ambulanssjukvården infört blodprovstagning av hjärtskademarkörer på patienter med möjlig hjärtinfarkt för att minska den tid det tar att invänta svar på motsvarande prov taget på akutmottagningen. Effekten har uppmätts till en förkortad omhändertagandetid inom sjukhuset på 40–60 minuter per patient med bröstsmärta.

Som IVO beskriver är akutmottagningens lokaler i Varberg inte anpassade till dagens patientflöden och volymer. Korridorsplatser tillämpas därför när många patienter söker samtidigt. För att motverka detta arbetar Regionfastigheter med en lokalförsörjningsplan på lång sikt samt med nödvändiga mer tidskritiska fastighetsärenden på kort sikt som syftar till att förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet i lokalerna.

För att minska antalet patienter som vistas samtidigt på akutmottagningen har ny rutin etablerats på Hallands sjukhus. Den innebär att när det finns fler än fyra patienter som väntat mer än två timmar på akutmottagningen så flyttas lämplig patient (eller patienter) till vårdavdelning även om disponibel vårdplats saknas vid det aktuella tillfället. Hallands sjukhus följer utvecklingen kl. 7, 16 och 21 dagligen och konstaterar att rutinen har avsedd effekt vad gäller antalet patienter med slutenvårdsbehov som vistas på akutmottagningen. Det inträffar fortfarande att patienter väntar på inläggning på morgonen, men vanligtvis har de då anlänt till akutmottagningen på morgontimmarna.

Arbetsrutiner på akutmottagningen har utvecklats och arbetssätt har förändrats för att säkerställa att patienter får läkemedel, mat och tillsyn i tid. Lagad mat kan inte serveras, men vid behov erbjuds smörgåsar.

Effekter

Effekter av vidtagna åtgärder har i vissa fall redan uppkommit i form av minskat eller inbromsat behov av slutenvård medan andra förväntas komma gradvis. De brister som IVO lyft i sitt aktuella beslut är i huvudsak av omvårdnadskaraktär och kopplade till akutmottagningen.

Inom vissa delar där IVO genomfört fysiska inspektion har utvecklingen påtagligt förbättrats vad gäller robustare bemanningsförsättningar. Exempelvis har omsättningen på sjukskötersketjänster på Akutmottagningen i Varberg halverats vid jämförelse mellan rullande-12-månadsvärde december 2023 och rullande-12 månadsvärde december 2022.

Att mäta patientrelevanta aspekter av påverkan på förutsättningarna för omvårdnad är utmanande. Ett sätt är dock att mäta trycksår. Region Halland har minskat antal trycksår ytterligare från 2022 till 2023. Därmed har Hallands sjukhus lägst mätetal bland svenska regioner (Nationell punktprevalensmätning av trycksår 2023), även om man ska vara försiktig med att dra slutsatser från rankingsskalor.

Fortsatt arbete

De åtgärder som finns beskrivna i detta svar kompletterar de åtgärder som tidigare beskrivits i Region Hallands yttrande till IVO 2023-01-12. Som framgår av texterna har flera åtgärder genomförts medan annat åtgärdsarbete fortfarande pågår. Därav följer att Region Halland förväntar sig ytterligare effekter successivt. För att säkerställa att effekterna uppstår följs de löpande i dataöversikter som beskriver de akuta patientflödena ur ett flertal aspekter.

Fördjupande arbete på Hallands sjukhus har inletts inom ramen för uppdrag *Akutprocessen 2.0*. I detta projekt används Region Hallands datalager för att identifiera flaskhalsar i det samlade omhändertagandet av patienter som behöver oplanerad vård i regionen. Resultatet kan förhoppningsvis ligga till grund för fortsatt riktade insatser för att minska behovet för patienter att vistas på akutmottagningar och behovet av slutenvård.

Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör

Region Halland
Box 517
301 80 Halmstad

Vårdgivare

Region Halland

Ärendet

Uppföljning av tidigare beslut gällande tillsyn av patientsäkerheten vid Hallands sjukhus Varberg (HSV) i Region Halland med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning.

Syftet med uppföljningen har varit att bedöma om vårdgivaren vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med bristen på disponibla vårdplatser¹ och de allvarliga patientsäkerhetsrisker som uppstått till följd av vårdplatsbristen inom vuxen somatisk slutenvård.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslutar att fortsätta tillsynen eftersom IVO för närvarande inte kan bedöma huruvida vårdgivarens redovisade åtgärder hittills är tillräckliga för att komma tillrätta med bristen på disponibla vårdplatser och de allvarliga patientsäkerhetsrisker som uppstått till följd därav.

De områden som IVO har följt upp där situationen har förbättrats, men brister fortfarande kvarstår, sammanfattas i beslutet under följande rubriker:

1. Bristen på disponibla vårdplatser
2. Patienter riskerar att inte få sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda
3. Patienter riskerar att vårdas på icke patientsäkra platser

IVO begär därför med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivaren inkommer med en kompletterande redovisning till IVO.

Redovisningen ska innehålla uppgifter om effekterna av de redovisade åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Vidare kan IVO komma att begära in kompletterande statistik.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO. Se anteckning i avvikelserna.

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

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

Skälen för beslutet

IVO finner skäl att fortsätta följa vårdgivarens arbete med åtgärder för att komma tillrätta med bristerna

IVO bedömer att de åtgärder som vårdgivaren har redovisat innebär att vårdgivaren har vidtagit samt avser att vidta åtgärder för att säkerställa att tillgången till disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet av sådana. Bedömningen grundar sig på att de åtgärder som vårdgivaren har redovisat enligt IVO kan vara relevanta för att säkerställa att tillgången till disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet av sådana. IVO konstaterar dock att åtgärderna i nuläget inte är tillräckliga för att säkerställa att det finns det antal disponibla vårdplatser som motsvarar det aktuella behovet.

Vårdgivaren har i sin redovisning beskrivit att en av de mest effektiva åtgärderna innebär att reducera behovet av slutenvård och att det pågår ett arbete för att uppnå detta, samt för att minska söktrycket på akutmottagningen. Bland annat har vårdgivaren redogjort för ett behov av förstärkt samarbete med primärvården och Hallands kommuner för att öka förutsättningar för ett säkrare och snabbare hemtagande av de patienter som inte längre behöver sjukhusvård. Standardiserad förlängd öppenvård (SFÖ) hade införts före IVO:s inspektion hösten 2022. Utredningar och behandlingar görs i ökande utsträckning som dagvård samt att opererande specialiteter arbetar för att fler patienter ska behandlas inom dagkirurgi.

IVO bedömer vidare att de åtgärder som vårdgivaren redovisat ännu inte fått avsedd effekt. Vad gäller vissa av de åtgärder som vårdgivaren presenterat har det gått för kort tid från det att åtgärderna implementerades till dess att IVO granskat desamma för att åtgärderna ska kunna ha fått effekt. Några av de åtgärder som vårdgivaren har redovisat planerade att genomföras längre fram under 2023 men även 2024 och därför ej fullt möjliga att se några effekter av ännu. Flera av åtgärderna involverar även kommuner och privata vårdinrättningar vilket kan påverka införandet.

Detta innebär att IVO ännu inte kan bedöma huruvida de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit är tillräckliga för att vårdgivaren ska kunna anses planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls. Inte heller kan IVO bedöma huruvida de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit är tillräckliga för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador². Att vårdgivaren ska bedriva sin verksamhet på sådant sätt, och vidta sådana åtgärder framgår av 3 kap. 1 respektive 2 §§ PSL.

² Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § PSL 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, enligt nyss nämnda bestämmelse, vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Antalet disponibla vårdplatser har ett faktiskt samband med de krav på god vård som framgår av bestämmelserna i 5 kap. 1 och 2 §§ HSL. Att vården är av god kvalitet innebär att den bl.a. har den medicinskt tekniska kvalitet som behövs, att den tillgodoser kraven på en god omvårdnad, dvs. att den bedrivs av en personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning (se prop. 1981/82:97 s. 56 och s. 116). Den definition av begreppet disponibel vårdplats som framgår av Socialstyrelsens termbank innebär att vårdplatsen är av sådant slag att den säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Detta innebär att vården således inte kan anses vara av god kvalitet i den bemärkelsen som åsyftas i HSL, med mindre än att det finns tillgång till de disponibla vårdplatser och den personal som krävs.

Vad gäller frågan om bemanning har IVO förståelse för att det tar tid att rekrytera och skola in personal med rätt kompetens. IVO har också förståelse för att det till följd av bristen på tillgång på vissa legitimerade yrkesutövare, däribland sjuksköterskor, inom hälso- och sjukvården³, kan finnas särskilda utmaningar i rekryteringsarbetet. Hur regionen ska förmå att bibehålla och rekrytera personal med rätt kompetens är emellertid inte en fråga för IVO. Den frågan ankommer på regionen som arbetsgivare att ta ställning till och lösa.

IVO:s tillsyn ska främst inriktas på att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL, 7 kap. 3 § 2 st. PSL. Enligt IVO:s bedömning är det helt avgörande att vårdgivaren kommer tillrätta med de allvarliga patientsäkerhetsrisker som har uppstått till följd av bristen på disponibla vårdplatser.

Som IVO påpekat i tidigare beslut tydliggör bestämmelserna i 3 kap. 1 och 2 §§ PSL att det är vårdgivaren som har det faktiska ansvaret att säkerställa att vården håller en god kvalitet och att det bl.a. finns nödvändiga resurser för att tillhandahålla sådan vård (se 5 kap. 1, 2 §§ HSL). Det ligger i sakens natur att ett sådant arbete inte kan anses uppfyllt med mindre än att vårdgivaren vidtar de åtgärder som krävs för att avhjälpa risk för vårdskador och risk för allvarliga vårdskador.

IVO kan konstatera att vårdgivaren på ett systematiskt sätt har redogjort för åtgärder som ska vidtas och har vidtagits för att komma tillrätta med vårdplatsbristen och de allvarliga patientsäkerhetsrisker som denna medför. Detta är emellertid enligt IVO:s bedömning inte tillräckligt.

För att vårdgivaren ska kunna anses fullgöra det ansvar som bestämmelserna om ett systematiskt patientsäkerhetsarbete syftar till i 3 kap. 1 och 2 §§ PSL måste det också vidtas åtgärder som är relevanta och effektiva i den bemärkelsen att de vidtagna åtgärderna leder till att risken för allvarliga vårdskador och vårdskador minskar, både på kort och på lång sikt. Att kraven i 3 kap. 1 och 2 §§ PSL inte är uppfyllda enbart genom att vårdgivaren uppfyller kravet på systematisk planering framgår vidare av förarbetena, där det uttrycks att vårdgivaren måste ”vidta de åtgärder som är nödvändiga för att

³ Socialstyrelsens nationella planeringsstöd- Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård, publicerat 2023-02-28.

undanröja riskerna eller, om det inte går, hålla dem under kontroll” (prop. 2009/10:210 s.85).

Vid genomförda inspektioner och i underlaget inhämtat från vårdgivaren framkommer att flera av vårdgivarens åtgärder är påbörjade men har ännu inte haft effekt i verksamheterna.

IVO finner mot bakgrund av vad som framkommit vid uppföljande inspektion att situationen vid Hallands sjukhus Varberg kvarstår. IVO kan utifrån begärd statistik konstatera att det tillgängliggjorts ett fåtal ytterligare disponibla vårdplatser på Hallands sjukhus Varberg. Vidare har vissa av åtgärderna medfört att risk för vårdskada och allvarlig vårdskada har minskat något, både vid akutmottagningen och vid de granskade vårdavdelningarna. Detta tyder på att vårdgivaren i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete planerar och genomför åtgärder som leder till avsedda effekter till viss del.

Trots att situationen har förbättrats något, kvarstår de brister som IVO konstaterat. IVO bedömer därför att myndigheten fortsatt behöver följa utvecklingen vid Hallands sjukhus Varberg under ytterligare tid. Eftersom vårdgivaren agerat genom att vidta åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att komma tillrätta med de brister som IVO konstaterat menar IVO att det för närvarande saknas skäl att fortsätta uppföljningen på annat sätt än genom att begära att vårdgivaren inkommer med ytterligare redovisning.

Bristen på disponibla vårdplatser (punkten 1)

IVO bedömer utifrån vårdgivarens redovisade åtgärder, inhämtad statistik och vad som framkom vid genomförd inspektion att vårdgivaren främst har planerat åtgärder, men även till viss del har vidtagit åtgärder, för att komma till rätta med bristen på disponibla vårdplatser. IVO bedömer dock att åtgärderna i sin helhet hittills inte hunnit genomföras och därför inte fått avsedd effekt. Detta innebär att bristen till stor del kvarstår.

IVO genomförde den 21 mars 2023 en uppföljande inspektion vid Hallands sjukhus Varberg. Inspektionen bestod av intervjuer med sjuksköterskor, enhetschefer och läkare från de enheter (akutmottagningen, en medicin- och en kirurgavdelning) som ingick i den inledande inspektionen samt vårdplatskoordinator för HSV. IVO samtalade även med en patient om hans upplevelse av att ha väntat längre än fyra timmar på en vårdplats på akutmottagningen efter beslut om inläggning.

Vid IVO:s intervjuer med sjuksköterskor och vårdenhetschef framkom att det är fortsatt brist på disponibla vårdplatser på sjukhuset. Det innebär att patienter vårdas i korridoren på akutmottagningen i väntan på ledig vårdplats. Vårdgivaren försöker arbeta med olika lösningar som ska påverka inflödet av patienter på akutmottagningen. Vid intervjuerna framkom att ambulanssjukvårdens upptagningsområde justerats så att fler ambulanser dirigeras till Hallands sjukhus Halmstad. Det för att minska belastningen på akutmottagningen och matcha vårdbehovet mot vårdkapaciteten på HSV. Vid intervjuerna framkom att åtgärden var införd ca en månad före IVO:s besök. Vårdgivaren har redovisat att de har infört en patientkoordinator på akutmottagningen för att tidigt etablera en kontakt med kommunerna för patienter som redan är inskrivna i kommunal vård och att

med utökade insatser från kommun eller primärvård undvika inläggning. Vid intervjuerna framkom att funktionen var bunden till en person vilket upplevdes som osäkert.

Av vårdgivarens redovisning framgår att HSV har startat upp standardiserade öppenvårdsplatser (SFÖ) för att kunna skynda på förloppet för de patienter som behöver vård kortare än 24 timmar. Patienterna skrivs in på vårdavdelning och den administrativa processen är förenklad då de fortfarande räknas som öppenvårdspatienter. Under den tiden optimeras och maximeras insatserna så att de kan gå hem inom den planerade tiden. Enhetscheferna menade att denna åtgärd har en viss effekt på vårdplatsläget. Sedan ska utredningar och behandlingar som tidigare utfördes i slutenvård i ökad utsträckning genomföras som dagvård eller vård i hemmet för att minska behovet av slutenvårdsplatser.

Vid samtliga intervjuer framkom att orsaken till bristen på vårdplatser är brist på sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor. Vårdgivaren har svårigheter att rekrytera och behålla personal. Enhetschefer redogjorde för att det har blivit ännu svårare att rekrytera sjuksköterskor än tidigare och att det numera även är svårt att få hyrpersonal. Vårdgivaren ska för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjning införa ett reducerat arbetstidsmått för nattarbetande undersköterskor samt ökat OB-ersättningen för vissa yrkesgrupper från och med 2023. Det ska även införas ett nytt digitalt schemaverktyg för att underlätta verksamhetsanpassad bemanningsplanering.

Vid intervjun med vårdplatskoordinatören framkom att vårdplatssituationen är liknande som hösten 2022. Kirurgavdelningen och urologavdelningen har inte öppet alla fastställda vårdplatser på grund av personalbrist. På medicinkliniken stänger någon vårdavdelning delvis ner på helgerna. Vid intervju med läkare framkom att en stor del av arbetstiden går till att leta vårdplatser.

Vårdgivaren har redovisat uppgifter för antalet disponibla vårdplatser och inneliggande patienter. Siffrorna gäller för 29 augusti till den 2 oktober 2022 samt för perioden 13 februari till den 19 mars 2023. Av statistiken framgår att det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser under hösten 2022 var 163 och var under våren 2023 i genomsnitt 170 platser.

Vårdgivaren har i sin återredovisning inte presenterat någon åtgärd för att komma tillrätta med de problem med utlokaliserade patienter som finns på Hallands sjukhus i Varberg. IVO kan konstatera av inkommen statistik att utlokaliserade patienter inte skiljer sig nämnvärt mellan perioderna hösten 2022 och våren 2023. Vid inspektionstillfälle framkommer det i intervju att patienterna utlokaliseras både direkt från akutmottagningen och från vårdavdelningarna, vilket IVO konstaterar är en kvarstående patientsäkerhetsrisk.

Patienter riskerar att inte få sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda (punkten 2)

IVO har i tidigare beslut redogjort för att bristen på disponibla vårdplatser medför att patienter med beslut om inläggning vårdas på akutmottagningen i väntan på vårdplats inte

får sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda. IVO har i samma beslut redogjort för sambandet mellan vårdplatsbristen och denna brist.

IVO bedömer utifrån vårdgivarens redovisade åtgärder och vad som framkom vid genomförd inspektion att vårdgivaren har planerat och vidtagit åtgärder för att komma till rätta med patientsäkerhetsriskerna. IVO bedömer dock att åtgärderna i sin helhet hittills inte hunnit genomföras och därför inte fått avsedda effekter. Detta innebär att bristen till stor del kvarstår.

Vårdgivaren har utarbetat en åtgärdsplan på akutmottagningen som ska aktiveras vid belastningstoppar samt en rutin för att re-evaluera patienter för att säkerställa att patienternas vårdbehov blir tillgodosedda. Vid tillsynen framkom att åtgärdsplanen har funnits i 2-3 år och ska aktiveras när det är mer än 40 patienter på akutmottagningen. Enligt personalen så är numera normalläget 40-50 patienter, vilket innebär att den inte aktiveras så frekvent. Vid de tillfällen den aktiveras så kommer fler läkare till akuten men inte fler omvårdnadspersonal vilket påverkar utflödet från akutmottagningen. Det saknas även rum för undersökning. Efter IVO:s första inspektion har enligt de intervjuade NEWS 2 införts för att underlätta vid reevaluering. Det framgår av intervjuerna med sjuksköterskorna att de fortfarande har svårt att hinna med att ta uppföljande kontroller på de patienter som inte är monitorerade (kontinuerlig hjärtövervakning), även om det i den nya rutinen ingår att läkarna också ska vara mer aktiva i detta arbete. Det framkom även att det saknas rum vid undersökningar av patienterna. Vårdgivaren har redovisat att akutmottagningen ska byggas om men det finns ingen tidsplan för detta. De patienter som är inskrivningsklara och vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats får antibiotika och smärtstillande men blir ofta utan andra läkemedel de är i behov av samt mat.

För att öka möjligheten att disponera insatserna på akutmottagningen har vårdgivaren redovisat att det finns en visualiseringstavla som ska ge en överblick över inflöde, väntande patienter och utflöde på akutmottagningen. Vid intervjuerna framkom att personalen var osäkra på vad vårdgivaren syftade på och vilken effekten kan bli av den.

Vid intervjuerna framkom att personalen på vårdavdelningarna inte alltid hinner med att ge patienterna tillsyn och omvårdnad samt att resultatet av den årliga trycksårsmätningen visade att nytillkomna trycksår hos patienter har ökat relaterat till att trycksårsförebyggande åtgärder inte hinns med i tillräcklig omfattning. Sjuksköterskorna uppgav att patienter som är inskrivna ibland kan bli utan hjälp med personlig hygien eller tandborstning under flera dagar. De uppgav att förband som ska bytas regelbundet inte utförs och som exempel berättade de att stomiförband inte byts enligt riktlinjer efter operationer. Sjuksköterskorna på akutmottagningen uppgav att till följd av att vårda inskrivningsklara patienter på akutmottagningen har personalen svårt att hinna med den basala omvårdnaden av patienterna. Mobilisering av patienten prioriteras bort på helgerna då avdelningen inte har någon fysioterapeut och personalen inte hinner med. Det framkom att det saknas personal för att patienter med behov av extravak ska få det.

Vårdgivaren har infört patientindividuell läkemedelsdosering (PIL) med robotiserad läkemedelsdelning för vårdavdelningar för att öka kvalitet och frigöra tid för annat omvårdnadsarbete för sjuksköterskor. Vid IVO:s tillsyn framkom att läkemedelspåsar måste kontrolleras mot ordinationslistorna då tiderna på PIL-påsarna inte alltid stämmer. Införandet har enligt personalen inte frigjort mer tid för omvårdnad och tillsyn.

Patienter riskerar att vårdas på icke patientsäkra platser (punkten 3)

IVO konstaterar att patienter fortsatt vårdas på platser som inte är patientsäkra och bedömer att vårdgivaren ännu inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att avhjälpa denna brist. Patienter riskerar därför fortsatt att drabbas av vårdskador eller allvarliga vårdskador kopplat till bristen och IVO ser allvarligt på att detta fortgår. IVO bedömer, då de övergripande åtgärder vårdgivaren presenterat för att minska vårdbehovet i slutenvården och på akutmottagningen inte haft någon effekt, att bristen kvarstår.

Vid inspektionen uppgav sjuksköterskorna att det fortfarande vårdas patienter i korridoren på akutmottagningen. Läkarna uppgav att det kan vara svårt att hitta specifika vårdplatser exempelvis med hjärtövervakning. Det framkom att det händer att sjuka patienter inte får en plats på hjärtavdelningen fast behovet finns. Vidare framkom det att det inte finns enkelrum i tillräcklig omfattning för exempelvis infektionspatienter.

Övrigt

Vid IVO:s inspektion gavs möjlighet för patient att förmedla sin upplevelse av dennes vårdtid på akutmottagningen. IVO samtalade med en patient som berättade att hen hade vårdats i ca 6 timmar från ankomsten till att hen fick en plats på avdelning. Under denna tid fick hen först ligga på en brits i korridoren vilket inte var optimalt för hens grundtillstånd. Hen fick själv be om vatten och fick inte tillsyn tillräckligt ofta. Hen beskrev att det inte fanns tillräckligt med personal och utrustning att hjälpa hen till toaletten, utan man fick tömma blåsan med hjälp av kateter. Hen upplevde att personalen gjorde så gott de kunde utifrån förutsättningarna, men att det fanns alldeles för lite personal och plats för att alla patienter skulle få tillräcklig tillsyn och omvårdnad.

Underlag

- Vårdgivarens redovisning med anledning av IVO:s beslut den 29 november 2022 (IVO:s dnr 23062/2022-25)
- Protokoll förda vid inspektion den 21 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-33-38)
- Protokoll förda vid intervju med patient den 21 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-40)
- Inhämtade avvikelser för perioden 13 februari till 19 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-41)
- Begärd statistik för perioden 29 augusti till 2 oktober 2022 samt för perioden 13 februari till 19 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-39, 43)

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Lennart Pettersson. Tillsynsläkaren Björn West samt inspektörerna Marie Isacsson, Lisa Artursson och Andreas Berner samt avdelningsjuristen Tarja Keskimäula har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Linda Svensson har varit föredragande.

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 slutenvård 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 slutenvård 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 vårdenheter 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 belägningsgrad 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 belägningsgrad (>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 belägningsgrad över 86 % sker en successiv ökning av rapporterade skador i avvikelshanteringssystemet samt att det finns ett samband mellan frekvensen vårdskador och belägningsgraden.

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://sns.se/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 glasförsatt 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 föränmäld 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 föränmälda 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 förannmald 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 hema-tologmottagningen, som tidigare bedrevs som slutenvård. Det har inneburit att patienter kommer in för två öppenvårdsbesök under en vecka i stället för att vårdas inneliggande 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 slut- 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 avvikelserna 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 avvikelserna 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 femtotre patienter på akutmottagningen och trettio patienter väntade på läkarbedömning.

Avvikelsenummer: 269023. Av avvikelserna 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.

Mottagare

Inspektionen för vård och omsorg
Box 53148
400 15 Göteborg
registrator.sydvast@ivo.se

Datum

2023-01-12

Diarienummer

RS220162

Region Hallands redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, IVO:s dnr 3.5.1-23062/2022-15

Region Halland lämnar härmed sin redovisning med anledning av det beslut som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat efter tillsyn på Hallands sjukhus Varberg.

Ärendet

IVO bedömer att Region Halland som vårdgivare inte säkerställt att sjukhuset har tillräckligt många disponibla vårdplatser inom slutna somatisk specialistvård utifrån det faktiska behovet, att det innebär risk för vårdskador om patienter vårdas på platser som IVO inte bedömer som säkra samt att patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda. IVO riktar dessutom kritik mot Region Halland vad gäller planering, ledning och kontroll.

IVO begär att Region Halland redovisar sin inställning till IVO:s kritik i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Region Hallands inledande bedömning av tillsynen

Region Halland ser allvarligt på kritiken. I hög grad liknar IVO:s kritik gentemot Region Halland den kritik som IVO riktat till övriga inspekterade regioners akutsjukhus inom ramen för sin nationella tillsyn.

Region Halland anser att det är viktigt att man vid värdering av en verksamhet beaktar verksamhetens resultat i förhållande till uppdrag/roll och utifrån så objektiva mått som möjligt. För hälso- och sjukvård i Sverige finns sådan information tillgänglig bland annat via svenska kvalitetsregister, Öppna jämförelser och Vården i siffror, liksom hos vårdgivarna själva.

Region Hallands bedömning är att vårdbehov drivs av demografisk utveckling, förändrade sjukdomspanorama och medicinska och tekniska landvinningar. Över tid har fler invånare, tack vare god vård, möjlighet att leva bra liv längre trots flera kroniska sjukdomar. När fler har stora behov av vård och välfärd ökar behovet av människor med kompetens att utföra vård. Parallellt med ökande vårdbehov har möjligheten att kompetensförsörja försvårats,

vilket redovisats i flera statliga myndighetsprognoser kring välfärdens kompetensförsörjning (se referenslista på sammanställningar från Statistiska centralbyrån samt Universitetskanslerämbetet).

Under flera år har den förväntade utvecklingen som beskrivs ovan utgjort drivkraft för hur Region Halland anpassat vårdsystemets dimension och arbetssätt med mål att klara ge god vård till fler. Fokus har varit att proaktivt försöka reducera slutenvårdsbehoven så att den bemanning och finansiering som finns räcker. En central kompetens för att lyckas har varit noggrann uppföljning av vårdresultat och att inte introducera undvikbara risker. Region Halland ser att den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet från Socialstyrelsen har bidragit med ytterligare stöd och vägledning i detta arbete.

Region Halland har fastighetsrelaterade utmaningar för lokaler på sjukhusområdena, vilket noteras för akutmottagningen vid Hallands sjukhus Varberg i IVO:s tillsynsbeslut. Region Halland anser att ändamålsenlig fysisk infrastruktur, rätt dimensionerade och utrustade vårdlokaler är centralt för att ha goda förutsättningar att ge patientsäker, resurseffektiv vård med en bra arbetsmiljö.

Region Hallands övergripande inställning till IVO:s beslut

Region Halland bekräftar att sjukhusvården behöver stärkt kompetensförsörjning och att tillräcklig tillgång till personal med rätt kunskap inte uppnås. Som förväntat visar sig detta först inom akutsjukvårdsuppdragets dygnet-runt-vård som utgör majoriteten av ett komplett akutsjukhus verksamhet. IVO för resonemang i sitt tillsynsbeslut kring hur detta manifesterades sommaren 2022 då önskat antal vårdplatser inte kunde upprätthållas. Skäl till att önskat antal vårdplatser inte kunde upprätthållas var otillräcklig tillgång till personal. Med beaktande av patientsäkerhet, risk att introducera ytterligare problem utifrån kompetensnivå inom andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet samt lagstiftning (exempelvis arbetsrätt, arbetsmiljö) värderade vårdgivaren att ytterligare omfördelning från annan vård till slutenvård inte skulle stärka Region Hallands hälso- och sjukvårdssystem på totalen, vare sig på kort eller lång sikt. Därför intensifierades istället åtgärder som syftade till att öka förutsättningarna att klara planerad och akut vård med så hög tillgänglighet som möjligt utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.

Tack vare relativt tidiga insikter har Region Hallands sjukhusvård flera år arbetat med åtgärder för att klara vårduppdraget utan att behöva dimensionera upp slutenvårdskapaciteten mer än nödvändigt. Kompetensförsörjning och lokalanpassningar utgör emellertid idag kritiska angelägenheter för Region Hallands akutsjukhusverksamhet. Ökningen av sökande till akutmottagningen i Varberg (Figur 2) innebär till exempel att nuvarande lokalers dimension och utformning frekvent försvårar flöde och omhändertagande på ett ändamålsenligt sätt vilket kan fördröja genomloppstider (Figur 6) och introducera risker.

Med stöd av Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav på god vård, anser Region Halland emellertid att man vid värdering av en vårdgivares verksamhetskvalitet och patientsäkerhet bör relatera till *effekten* av den vård som bedrivs. Redogörelse av vårdens effekter och utfall

är avgörande för att kunna värdera om en verksamhet efterlever HSLs krav på god vård. Region Halland vill därför redogöra för några exempel på *effekt*, *utfall* och *mått* från Region Hallands somatiska specialistsjukvård som i tillsyn fått allvarlig kritik av IVO.

- År 2021 hade halländska invånare störst förtroende i Sverige för sitt sjukhus (Vården i Siffror).
- I sitt tillsynsbeslut refererar IVO till SNS-rapport där det på sidan 4 resoneras kring att åtgärdbar dödlighet är en markör för vårdskador. Region Halland hade lägst sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i Sverige (OECD-rapport 2020 samt Vården i Siffror). Åtgärdbar dödlighet anses vara ett av de skarpaste måtten på patientsäkerhet och tas fram av oberoende part Eurostat.
- Region Halland har hittills uppvisat relativt låga överbelägningsnivåer i somatisk slutenvård och har näst lägst andel i senast tillgängliga information (Vården i Siffror).
- Vad gäller nivå av utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård har Halland haft bland de lägsta nivåerna under de senaste åren (Vården i siffror).
- Trycksår och vårdrelaterade infektioner används ofta som surrogatmått för patientsäkerhet och vårdskador. Endast en region har bättre siffror än Region Halland vad gäller trycksår hos riskpatienter (Vården i Siffror). Detsamma gäller patienter med trycksår i kategori 2-4 i slutenvård (Vården i siffror).
- Sett till inrapporterade vårdrelaterade infektioner på sjukhus upprätthåller Region Halland Sveriges lägsta nivå (Vården i siffror).
- Andelen oplanerad återinskrivning inom 30 dagar för Hallands sjukhus är en av de lägsta i landet (Vården i siffror).
- Region Halland har parallellt med mycket goda resultat i majoriteten av kvalitetsregister för somatisk specialiserad vård och primärvård under flera år haft minst antal vårdplatser i specialiserad somatisk vård per invånare. Detta har nyligen förändrats i och med att vårdplatsantalet reducerats i fler regioner (Vården i siffror).

Region Halland avser med dessa och andra objektiva mått nyansera IVO:s rapporterade bild av vårdkvaliteten.

IVO:s beslutsunderlag via intervjuer, litteratur och inhämtad information och IVO:s beslut

Till grund för IVO:s beslut ligger semi-strukturerade protokollförda intervjuer där inspektörer även använde ikryssningsformulär med ett antal svarsalternativ för att kategorisera de intervjuades upplevelse av hur ofta vissa fördefinierade scenario inträffar. Till grund för IVO:s beslut ligger IVO:s genomgång av avvikelser, samt den Region Halland-statistik IVO efterfrågat i omgångar under 2022 samt minnesanteckningar från intervjuer med sjukhusledningsföreträdare (2 verksamhetschefer, 1 områdeschef, 1 chefläkare och 1 sjukhuschef).

Utifrån IVO:s inspektörers iakttagelser från föranmällda intervjuer med 9 stycken chefer/medarbetare från 3 arbetsplatser och oanmällda intervjuer med 3 stycken

medarbetare på en arbetsplats uppfattar Region Halland att IVO, utifrån hur IVO återgivit citat från semistrukturerade intervjuer, anser att det föreligger otillräcklig planering, ledning och kontroll av verksamheten samt att patienter vårdas på vårdplatser som inte är säkra och inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda.

Vidare refererar IVO att ”Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning” utgjort grund för IVO:s slutsatser och bifogar litteraturreferenser som består av en doktorsavhandling (af Ugglas, 2021), SKRs rapport ”Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå” och riktlinjer från NICE (the National Institute for Health Health and Care Excellence, www.nice.org.uk) för hur akutsjukvård skall organiseras.

IVO anger i sitt beslut att det förekommer patienter som väntar på vårdplats på akutmottagning, att det förekommer överbeläggningar på vårdavdelningar och att det förekommer utlokaliserade patienter. IVO beskriver att det därmed föreligger förhöjd patientsäkerhetsrisk under perioder med sådan förekomst.

Region Hallands (vårdgivarens) inställning till de brister IVO konstaterar som efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

IVO refererar till källor avseende orsakssamband kring vårdplatser, beläggning och patientsäkerhet. IVO har då inte relaterat till frekvent använda svenska källor och mått på vårdkvalitet. Istället hänvisar IVO till ”Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning”. Eftersom en nyligen publicerad vetenskaplig artikel om vårdplatser och beläggning i Sverige (Tolestam et al. 2021) saknas i IVO:s litteratursammanställning kan det föreligga ”selektionsbias” i litteraturval om IVO avstått från att göra en systematisk litteraturgenomgång när IVO sökt vetenskaplig litteratur för att underbygga sina resonemang och slutsatser. Region Halland ser generellt diskrepanser mellan Region Hallands statistik och IVO:s slutsatser. Särskilt om slutsatserna gjorts med stöd av de referenser IVO redovisar (se detaljer under 3.1.1-3.1.2). Detta belyser värdet av att vårdgivare, och andra som tar beslut som påverkar hälso- och sjukvård, skaffar sig god förmåga att analysera komplex hälso- och sjukvårdsdata så att beslut om verksamhetsutveckling och åtgärder blir så faktabaserade och kloka som möjligt samt relevanta för den aktuella verksamheten.

IVO refererar till riktlinjer från NICE. De effekter som NICE refererar till i form av ökad återinläggning och förlängda vårdtider vid höga beläggningsnivåer och utlokaliseringar återspeglas inte i Region Hallands data. Därför är det sannolikt att slutsatser från IVO som baseras på information från NICE har begränsad relevans i en halländsk hälso- och sjukvårdskontext.

Den av IVO refererade avhandlingen (af Ugglas 2021) baseras på data från 6-14 svenska sjukhus som återges ha högre medelbeläggning än Hallands sjukhus (som har R12 medelbeläggningsnivå under 90% sedan 2019). Det innebär att eventuella slutsatser från IVO som baserar sig på af Ugglas resultat kring beläggningsgrad, vistelsetider på akuten, mortalitet och patientsäkerhet sannolikt inte är fullt tillämplbara i ett halländskt hälso- och sjukvårdskontext.

Region Halland delar IVO:s bild att det förekommer patienter som väntar på vårdplats på akutmottagning, att det förekommer överbeläggningar på vårdavdelningar och att det förekommer utlokaliserade patienter på Hallands sjukhus och att detta är oönskat utifrån flera centrala verksamhetsaspekter. Region Halland ser att detta inträffat i högre utsträckning under 2022 än tidigare och att det samvarierar med återöppning av samhället efter covid-19 pandemi, sommarperiod, smittspridningstoppar där mycket högt inflöde i kombination med höga sjukskrivningstal hos medarbetare och otillräckligt utflöde för medicinskt färdigbehandlade till kommunal vård/omsorg. Region Halland konstaterar att IVO i huvudsak verkar ha formulerat sina slutsatser från de genomförda semistrukturerade intervjuer som efterfrågar *upplevelser* av hur frekvent förekommande ett visst scenario är och menar att det är viktigt att basera slutsatser på så heltäckande och objektiv information som möjligt. Statistik från Region Hallands somatiska slutenvårdsverksamhet indikerar; frånvaro av korrelation mellan sjukhusets beläggningsnivå och inläggningsbeslut (Figur 3 samt Tolestam Heyman, 2021), frånvaro av korrelation mellan sjukhusets beläggningsnivå och slutenvårdsutskrivningar (Figur 4), frånvaro av samband mellan vårdplatsantal och beläggningsnivå i lång-serie-data (Figur 1) och frånvaro av korrelation mellan beläggningsnivå och genomloppstid på akutmottagning (Figur 5). Utvecklingen av antalet vårdplatser har historiskt inte samvarierat med ökad andel återinläggningar inom 30-dagar i Region Halland (Vården i siffror).

I IVO:s beslutsunderlag saknas delvis möjligheten att dra slutsatser om eventuella risker med utlokaliserade patienter eftersom jämförelsegrupp saknas. Region Halland vill tydliggöra att patienter som utlokaliseras identifieras av ansvarig läkare utifrån de medicinska förutsättningar den individuella patienten har. Vanligtvis utlokaliseras patienter som är medicinskt färdigbehandlade inom specialistvården och väntar på omsorg i kommunal hälso- och sjukvård. Region Halland är en av de regioner med högst andel medicinskt färdigbehandlade patienter i slutenvård som väntar på kommunal hälso- och sjukvård (Vården i Siffror). Förbättrad samverkan och arbetssätt kring utskrivning till kommunal vård bedöms därför angeläget och skulle kunna ha betydande förutsättningar att frigöra disponibla vårdplatser på sjukhuset.

Region Halland noterar att IVO inte funnit någon konstaterat inträffad vårdskada bland de avvikelser IVO tagit del av inom ramen för sin inspektion. Avvikelsearbetet är en central del av patientsäkerhetsarbetet för att kunna fånga och åtgärda risk för vårdskador. Under 2022 gjordes 14 Lex-Maria anmälningar från Hallands sjukhus och vårdgivare är skyldiga att anmäla samtliga konstaterade vårdskador eller risk för allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

Utifrån frågor från IVO:s inspektörer med anledning av att de noterat förekomst av överbeläggningar trots att Hallands sjukhus har en relativt låg beläggningsgrad (<90%) önskar Region Halland understryka att statistik om antal disponibla vårdplatser och beläggningsgrad vanligtvis återgetts som medelvärde över 12-månader för hela sjukhuset. Eftersom vårdbehov varierar över tid inom olika specialiteter kan det alltså förekomma överbeläggningar på en vårdavdelning samtidigt som det finns ledig vårdplats på en annan. Variationen av vårdbehov har varit uttalat hög under 2020-22 på grund av epidemivågor (covid-19, influensa och RS). I valet mellan överbeläggning och utlokalisering till ledig vårdplats inom annan specialitet görs alltid en medicinsk bedömning för att tillgodose enskild patients vårdbehov på bästa möjliga sätt. Överbeläggningsplatser är per definition inte grundbemannade, men ansvariga linjechefer tar ställning till hur och om extra medarbetarresurser behöver gå i tjänst för att tillgodose vårdbehov vid belastningstoppar på vårdavdelning och på akutmottagningen.

I IVO:s beslutsunderlag noterar IVO att det förekommer att patienter inte får omvårdnad i rimlig tid, men eftersom det saknas beskrivning av vad som är "rimlig tid" är det svårt att förhålla sig till den kritiken.

IVO anger brist på planering utan att ange vilken typ av planering som saknas. Som redogjorts arbetar Region Halland sedan flera år med att optimera resursnyttjande, reducera behovet av sjukhusinläggningar och anpassa sig till omvärldsförändringar. Dessa åtgärder samvarierar med att Region Halland fått en nationellt relativt framträdande position vad gäller vårdkvalitet och tillgänglighet. IVO:s kritik om "brist på planering och ledning" upplevs som diffus och svår för Region Halland att förhålla sig till eftersom det saknas beskrivning av vilka brister i planering och ledning som avses. Under pandemin var Region Halland en av de regioner som erbjöd mest covid-19-vård till övriga Sverige och regionen uppvisar en uttalat låg pandemirelaterad relativ överdödlighet (Figur 8). Givet gott halländskt och gott svenskt hälso- och sjukvårdsutfall (Se under punkt 2, se Figur 7, Figur 8, samt Health at a Glance: Europe 2022: OECD) anser Region Halland att Region Halland och många övriga svenska vårdgivare besitter god förmåga att planera, leda och bedriva sjukvård. Detta påpekande ska inte tolkas som att Region Halland inte ser att planering och ledning kan bli ännu bättre för att säkerställa en så bra hälso- och sjukvård som möjligt för regionens invånare. En verksamhet som inte förmår identifiera vad man kan göra bättre slutar att vara bra.

Region Hallands (vårdgivarens) redovisning av de åtgärder som vårdgivaren vidtagit eller planerar att vidta på kort och lång sikt vilka efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Hallands sjukhus verksamhetsplans utgår från den styrning och de förutsättningar som ges av Regionfullmäktige "Mål och Budget" årligen. Verksamhetsplanens utvecklingsområde för 2023 har fokus på patientsäkerhets och resursnyttjande för att klara ge god vård till fler. Dessa utvecklingsområden ska, i ljuset av denna redovisning, betraktas som övergripande politisk styrning för planerade åtgärder under verksamhetsår 2023. Verksamhetsplanens utvecklingsområde som är särskilt relevanta utifrån IVO:s tillsyn är:

- "tillsammans med samarbetsaktörer utveckla sammanhållna vårdprocesser med tydliga roller och säkra övergångar"
- "förstärka verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete och förhindra risker och avvikelser som är vanliga och farliga"
- "förbättra kvalitet och resursanvändning med digitala verktyg och automatisering och förenkla patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård"
- "fortsätt utveckla arbetssätt i daglig styrning och klinisk vardag som nyttjar data för resurs- och kvalitetsoptimering"
- "stärka förmågan att klara grunduppdrag och verksamhetsutveckling för att möjliggöra vård med hög kvalitet när tillgång till vissa professioner förändras"
- "fortsätt förbättra chefers förutsättningar att leda i förändring och vara uthålligt framgångsrika i sina uppdrag för att bidra till ett sunt arbetsliv och förstärkt attraktionsförmåga "

Verksamhetsplanens utvecklingsområden följs upp regelbundet. En objektiv indikation på att Hallands sjukhus har förmåga till uppföljning, avvikelseidentifiering och systematisk verksamhetsutveckling är ISO-certifiering för kvalitet ISO 9001, arbetsmiljö ISO 45001 och miljö ISO 14001. Hallands sjukhus är ett av få akutsjukhus i Sverige med denna bredd på ISO-ledningssystem-certifikat.

Nedan redovisas mer konkretiserad beskrivning av åtgärder under den övergripande politiska styrningen, som Region Halland bedömer har relevans utifrån IVO:s tillsynsbeslut:

- Region Halland anser att en av de mest effektiva åtgärderna för att minska risk för vårdskada på akutmottagning och i slutenvård är att reducera behovet av dessa

vårdformer och därmed inte exponera patienten för den risk som sjukhusvård medför oaktat hur låg den risken är. Här har Region Halland historiskt varit framgångsrik inom kroniska högvolymsstillstånd som exempelvis hjärtsvikt och hjärtrytmrubbningar genom att organisera och utföra vården för att undvika komplikationer som medför sjukhusvårdsbehov.

- Det pågår även åtgärder som syftar till att matcha vårdbehov mot vårdkapacitet i varje del av vårdkedjan och att tillgodose behoven tidigt för att undvika eskalering till mer resursintensiv vårdnivå. Här är arbetet med att reducera slutenvårdsbehov och söktryck på akutmottagningarna viktigt eftersom det då kan frigöras resurser till vård utanför sjukhus. Två exempel på omfattande utvecklingsprojekt i Region Halland som förväntas få effekt med tidshorisont 2-5 år är:
 - Förbättrad identifiering av misstänkt benskörhetsorsakade frakturer och ställningstagande till sekundärpreventiv behandling för att reducera risk för ytterligare frakturer, sjukhusvård och lidande.
 - Förbättrad identifiering av individer med odiagnostiserad njurfunktionsnedsättning för att kunna erbjuda bättre läkemedelsbehandling och förlångsamma progression av njursvikt och reducera dialysbehov.
- Översyn av akutmottagningarnas lokaler pågår på grund av behov att skapa fler och mer ändamålsenliga vådrum samt större ytor. Region Halland genomför under 2022/2023 en övergripande lokalförsörjningsplan för samtliga tre sjukhusområde för att få underlag till strategiska beslut där patientsäkerhet, vårdkvalitet, arbetsmiljö och resursanvändning är bärande principer.
- Statistik från sjukhusets akutmottagningar visar att en tilltagande andel av de patienter som sökt akutmottagningarna har vårdbehov som tillgodoses genom ”sjukvårdande behandling utan läkarkontakt”. Mellan 2015 och 2022 har denna andel kontinuerligt ökat från 5% till drygt 10%. Därför sker, inom innevarande 12-månaders period en översyn av förmåga och kapacitet att omhänderta akuta vårdbehov i det halländska hälso- och sjukvårdssystemets olika delar för att underlätta för patienter med primärvårdsbehov att få sina behov mötta utan att behöva bege sig till akutmottagningarna.
- Samarbetet mellan vårdförvaltningar och privata vårdvalsenheter sker inom ramen för Region Hallands arbete för närmre vård med fokus på enkelhet, trygghet och sömlöshet. I september 2022 infördes regionens primärvård i egen regi en digital plattform för patienter med akuta behov för tidssynkron och tidsasynkron vårdkontakt.
- Förstärkt samarbete med Hallands kommuner pågår för att öka förutsättningar för ett säkrare och snabbare hemtagande av de patienter som inte längre behöver sjukhusvård. Informationsöverföringsrutiner när patienter lämnar specialistsjukvård till primärvård/kommunal vård behöver stärkas och analys utifrån avvikelser är centrala för att identifiera rätt åtgärder. Hösten 2022 inrättades därför en särskild funktion (Trygg hemgång för säkrare utskrivningsplanering) vid Hallands sjukhus.
- En manual i fickformat (*Handbok-Säker vård*) har breddinförts i slutenvården hösten 2022 för att underlätta och stödja preventiv omvårdnad och dokumentation inom den somatiska slutenvården.

- Akutmottagningarna har patientkoordinatorer vars roll är att etablera omedelbar kontakt med företrädare från kommunerna för patienter som redan är inskrivna i kommunal vård och kunna planera intensifierade vårdinsatser utan att patienten läggs in i slutenvård.
- Vid akutmottagning finns framtagna åtgärdsplaner som aktiveras vid belastningstoppar samt rutin för att re-evaluera patienter för att säkerställa att vårdbehov blir tillgodosedda även vid längre vistelsetider på akuten.
- För ökad förmåga att disponera insatserna i det dagliga arbetet på akutmottagningarna en kontinuerligt uppdaterad visualiseringstavla som ger medarbetare överblick över inflöde, omhändertagande och utflöde. Vid anhopning av sökande finns struktur att tillkalla ytterligare läkarresurs från sjukhuset. Ett kvalitetsarbete på akutmottagningen har därutöver inneburit arbetssätt som innebär att andelen patienter som får läkarbedömning inom fastställd tid från ankomst legat stabilt sedan 5 år tillbaka trots ett ökat akutinflöde.
- Inom flera specialiteter tillämpas *Standardiserad förlängd öppenvård* (SFÖ) som innebär specialistsjukvårdsinsats under 24 timmar och möjlighet till återbesök inom kort tid för patienter istället för slutenvårdsinläggning.
- Utredningar och behandlingar som tidigare utfördes i slutenvård görs i ökande utsträckning som dagvård eller vård i hemmet för att minska behovet av slutenvårdsplatser.
- Opererande specialiteter arbetar för att reducera behov av slutenvårdsresurser i anslutning till planerad kirurgi/behandling.
- Patientindividuell läkemedelsdosering med robotiserad läkemedelsdelning på vårdavdelningar är breddinfört under 2022 för att öka kvalitet och frigöra tid för annat omvårdnadsarbete för sjuksköterskor på vårdavdelningar.
- Det arbetas med utveckling av rondrutiner och avvikelseanalyser för att möjliggöra tidigare hemgång för medicinskt färdigbehandlade patienter. Planering för hemgång påbörjas i nära anslutning till inskrivning för att den skall vara säker även vid korta vårdtider.
- Underlättande av vårddokumentation genom införande av taligenkänning för att frigöra tid för vårdmedarbetare samt öka patientsäkerhet och informationsöverföring. Breddinförande av taligenkänning planeras intensifieras under 2023/2024 eftersom tekniken nu bedöms ha tillräcklig prestanda.
- För att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjning har arbetstidsmått reducerats för nattarbetande undersköterskor samt OB-ersättning ökat för vissa yrkesgrupper från och med 2023.
- För att skapa förutsättningar att optimera fördelning och närvaro av rätt kompetens över veckan och dygnet införs 2023 ett nytt digitalt schemaverktyg för att underlätta verksamhetsanpassad bemanningsplanering.

Region Hallands (vårdgivarens) avslutande redovisning av uppgift om när respektive åtgärd genomfördes eller kommer att genomföras, vilket efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL:

Region Halland har ovan redovisat åtgärder med den tidsupplösning Region Halland bedömer är möjlig utifrån respektive åtgärds natur. Givet allt som tyder på att både vårdbehov och kompetensförsörjningssvårigheter kommer fortsätta öka kraftigt behöver Region Halland emellertid *kontinuerligt* bedriva åtgärdsarbete enligt de principer som beskrivits ovan.

Region Halland behöver samtidigt ha beredskap för skeende utanför Region Hallands kontroll som kan underlätta och försvåra regionens förutsättningar att lyckas. Några exempel på sådana omständigheter är examinationsvolymen från vårdutbildningar, vetenskapliga och tekniska landvinningar, kapacitet inom kommunal vård, konjunktur och skattekraft, överklagandeprocesser, lagstiftnings- och författningsförändringar och nationellt säkerhetsläge.

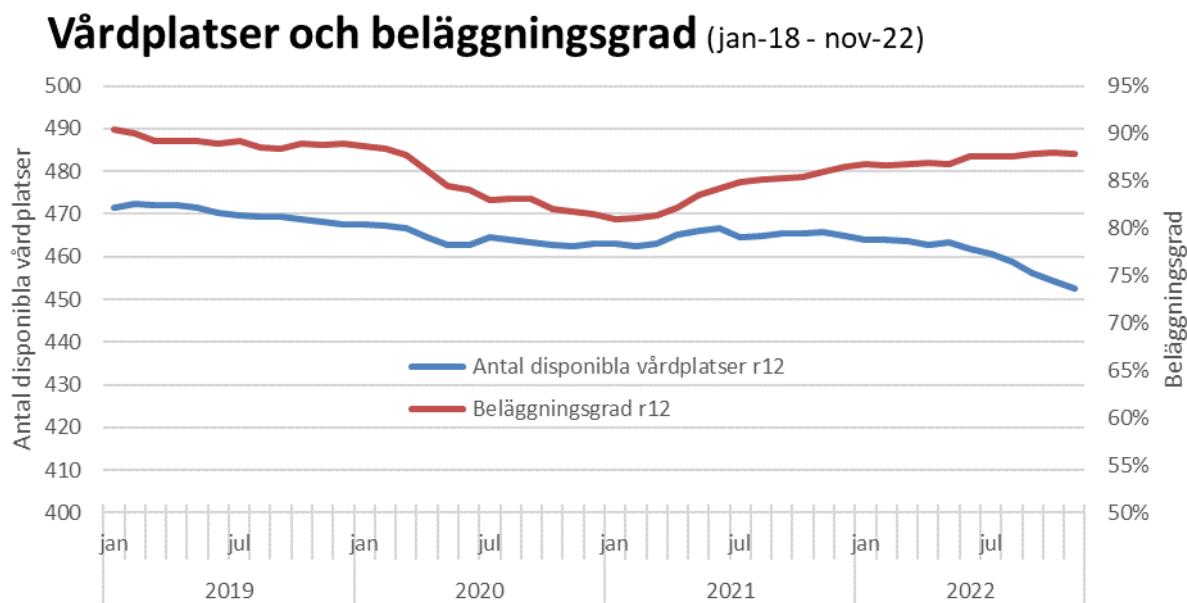
Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Ordförande

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Bilaga – figurer och referenser

Figur 1

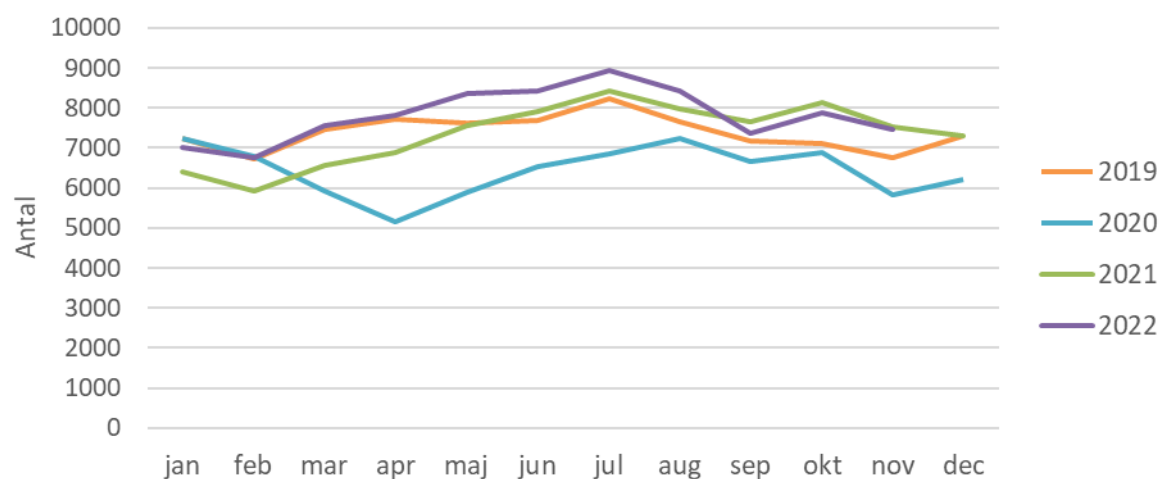


Figur 1. Antalet disponibla vårdplatser har sjunkit mellan januari 2019 och hösten 2022 men utan någon tydlig invers korrelation till belägningsgrad över tid.

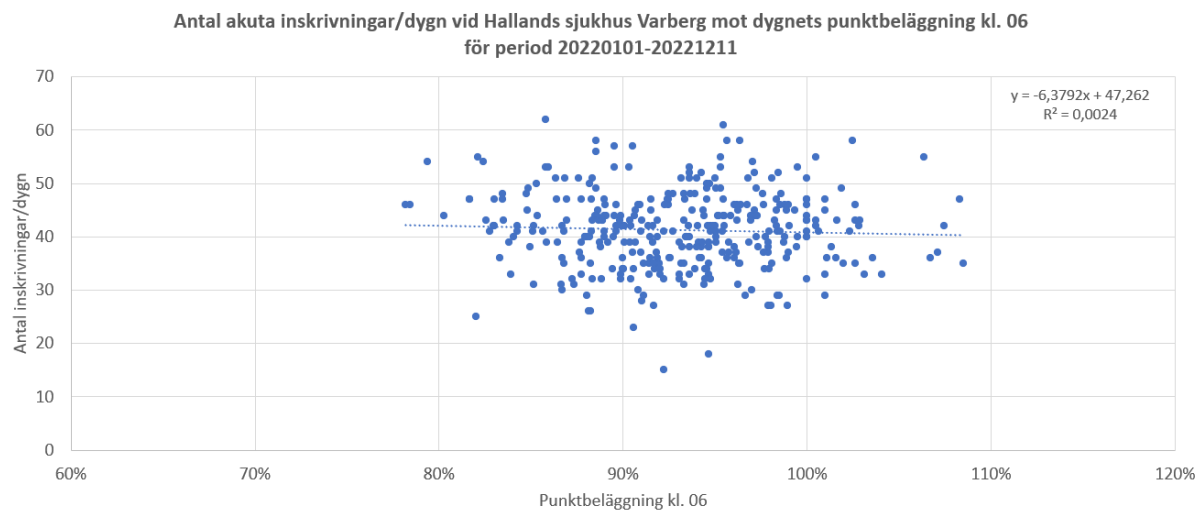
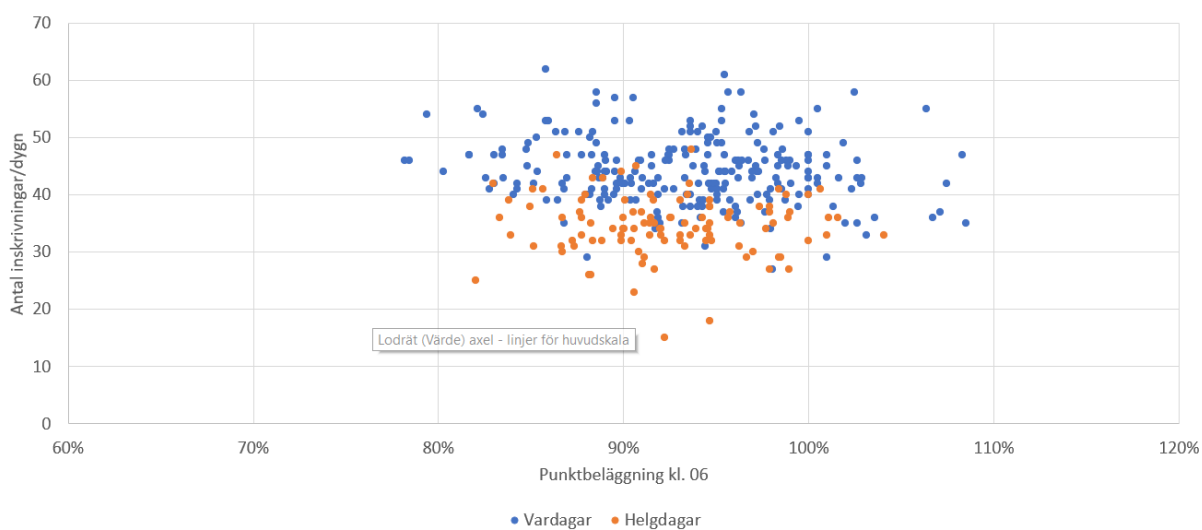
Figur 2

Besök akutmottagningar

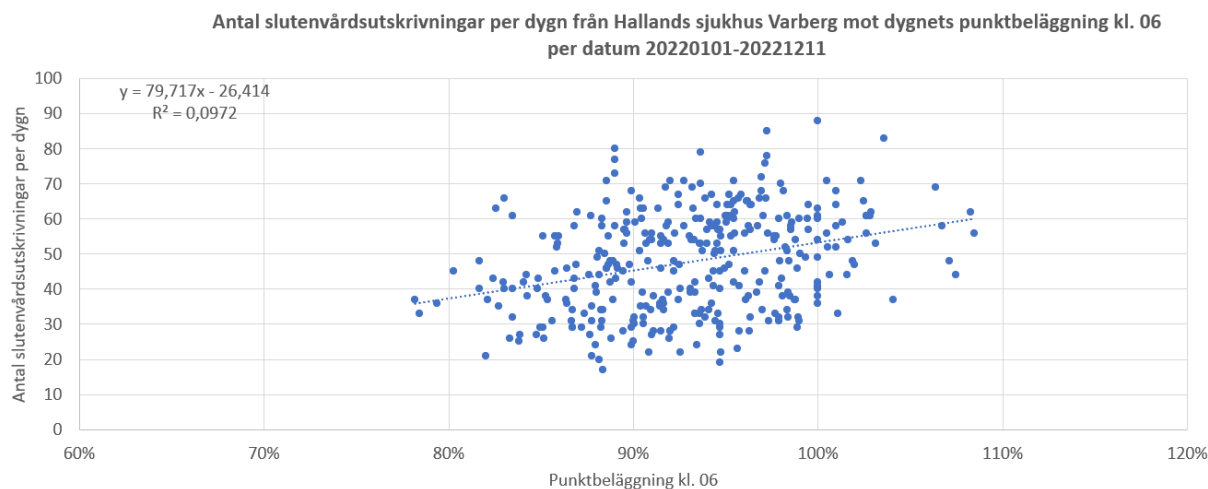
- jämfört med tidigare år



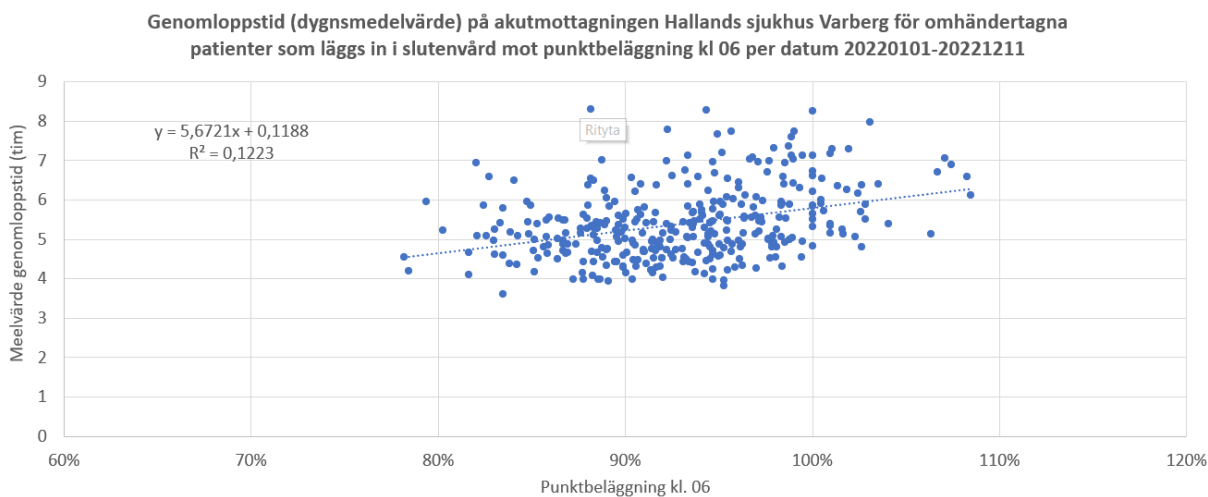
Figur 2. Antalet patienter som söker akutmottagningarna i Region Halland har ökat under 2022 jämfört med senaste pre-covid-19-pandemiår som är 2019.

Figur 3**a)****b)**

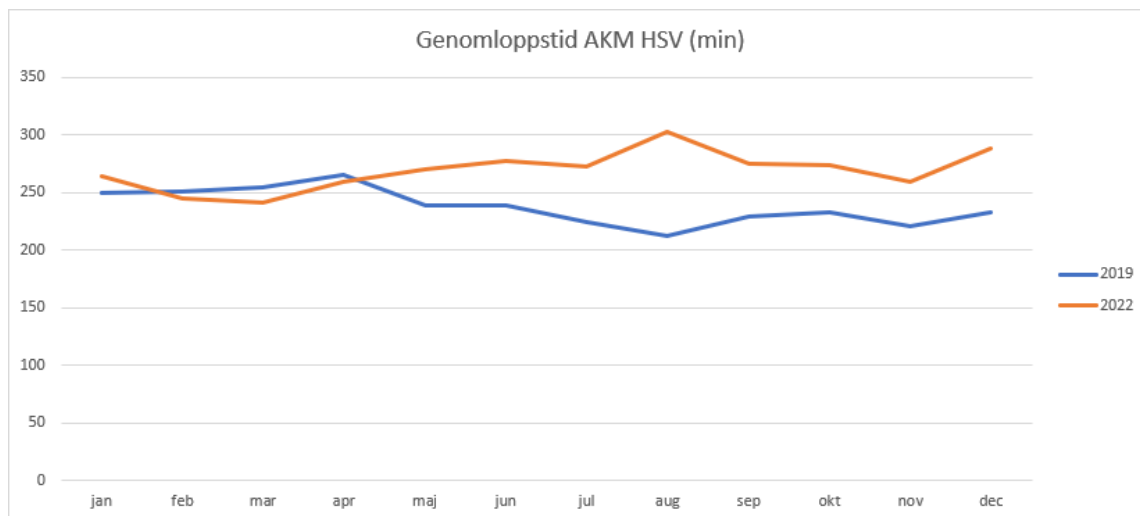
Figur 3a och b. Dessa sambandsdiagram för antal akuta slutenvårdsinläggningar/dygn vid Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=-0,049, P-värde=0,50) mellan inläggningsförekomst och slutenvårdsbeläggningsgrad. I Figur 3b åskådliggörs helgdagar och vardagar – i övrigt är figurerna identiska. Antal inläggningar totalt=10674. Antal dygn=345.

Figur 4

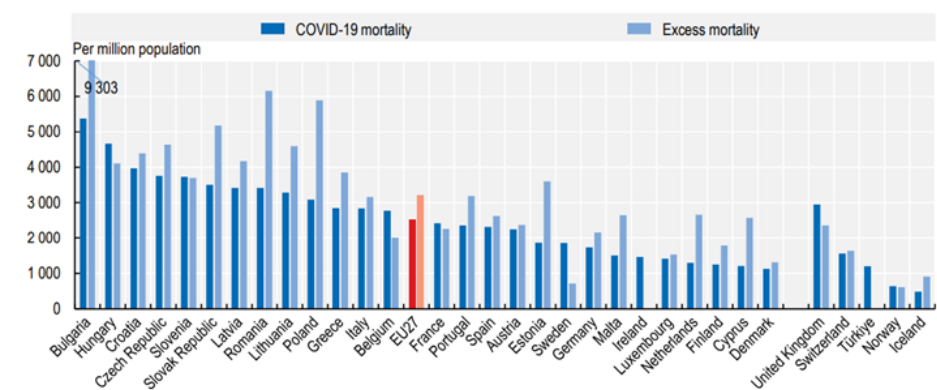
Figur 4. Detta sambandsdiagram för antal slutenvårdsutskrivningar/dygn vid Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=-0,312, P-värde=0,50) mellan utskrivningsförekomst och slutenvårdsbeläggningsgrad. Antal utskrivningar totalt=16486. Antal dygn=345.

Figur 5

Figur 5. Detta sambandsdiagram för dygnsmedelvärde för genomloppstid på akutmottagningen Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=0,350, P-värde=0,50) mellan genomloppstid och slutenvårdsbeläggningsgrad. Antal inläggningar totalt=10674. Antal dygn=345. Genomloppstid=tid mellan ankomstregistrering och registrering att patienten lämnat akutmottagningen för transport till vårdavdelning.

Figur 6**Figur 6.**

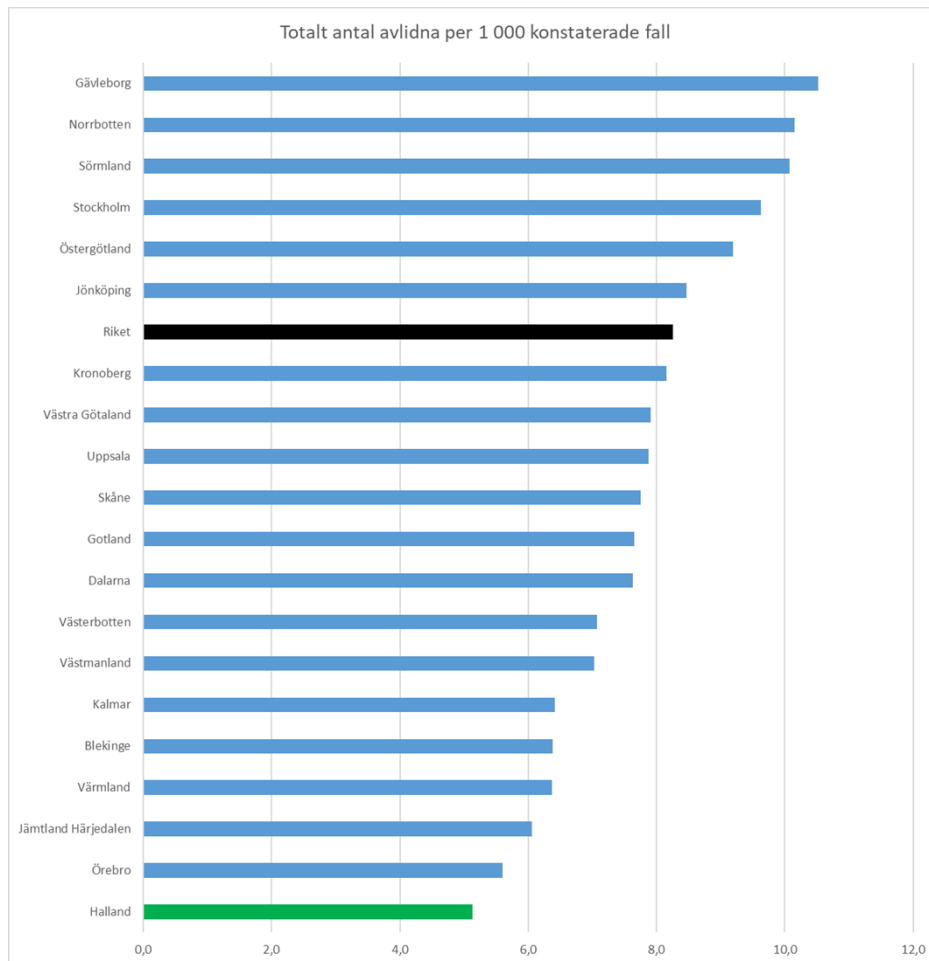
Denna graf visar månadsvärde för medelgenomloppstid i minuter (Y-axel) för alla patienter som omhändertagits på akutmottagningen vid Halland sjukhus Varberg under år 2019 (senaste pre-covid-19-pandemiåret) respektive år 2022, oaktat om de lagts in eller inte. Grafen visar att för majoriteten av månader var genomloppstiden längre under 2022 jämfört med 2019. Genomloppstid=tid mellan ankomstregistrering och registrering att patienten lämnat akutmottagningen för transport till vårdavdelning.

Figur 7**Figure 3.6. COVID-19 mortality and excess mortality, March 2020 to June 2022**

Note: The EU average is weighted. Data on COVID-19 mortality are affected by countries' capacity to detect COVID-19 infections and recording and registration practices.
Source: ECDC for COVID-19 mortality and OECD based on Eurostat data for excess mortality (data for Ireland and Türkiye not available).

Figur 7.

Denna graf visar Covid-19 mortalitet och överdödlighet under perioden mars 2022-juni 2022 i EU-länder och ett antal ytterligare europeiska länder. Källhänvisning finns i figuren.

Figur 8**Figur 8.**

Denna graf visar antal avlidna per 1000 konstaterade fall av covid-19 till och med 2022.
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Referenser

[Trender och Progoser 2017 \(scb.se\)](#), Statistiska Centralbyrån (sidan 78-80)

[Sjuksköterskeexamen | UKÄ - granskar, analyserar och utvecklar högskolor och universitet \(uka.se\)](#), Universitetskanslerämbetet 2021

[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>

[Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes](#), Ugglas af, Björn 2021.

https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/47482/Thesis_Bj%C3%B6rn_af_Ugglas.pdf?sequence=3&isAllowed=y

[Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 - december 2019](#), nationell nivå, Rapport från Sveriges Kommuner och Regioner.

https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbaserad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf

[**Likelihood of admission to hospital from the emergency department is not universally associated with hospital bed occupancy at the time of admission.**](#)

Tolestam Heyman E, Engström M, Baigi A, Dahlén Holmqvist L, Lingman M. Int J

Health Plann Manage. 2021 Mar;36(2):353-363. doi: 10.1002/hpm.3086. Epub 2020 Oct 9

OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

Mottagare

Inspektionen för vård och omsorg
Box 53148
400 15 Göteborg
registrator.sydvast@ivo.se

Datum

2023-01-12

Diarienummer

RS220162

Region Hallands redovisning utifrån IVO:s beslut i tillsyn med fokus på vårdplatser och bemanning, IVO:s dnr 3.5.1-23062/2022-15

Region Halland lämnar härmed sin redovisning med anledning av det beslut som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat efter tillsyn på Hallands sjukhus Varberg.

Ärendet

IVO bedömer att Region Halland som vårdgivare inte säkerställt att sjukhuset har tillräckligt många disponibla vårdplatser inom sluten somatisk specialistvård utifrån det faktiska behovet, att det innebär risk för vårdskador om patienter vårdas på platser som IVO inte bedömer som säkra samt att patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda. IVO riktar dessutom kritik mot Region Halland vad gäller planering, ledning och kontroll.

IVO begär att Region Halland redovisar sin inställning till IVO:s kritik i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Region Hallands inledande bedömning av tillsynen

Region Halland ser allvarligt på kritiken. I hög grad liknar IVO:s kritik gentemot Region Halland den kritik som IVO riktat till övriga inspekterade regioners akutsjukhus inom ramen för sin nationella tillsyn.

Region Halland anser att det är viktigt att man vid värdering av en verksamhet beaktar verksamhetens resultat i förhållande till uppdrag/roll och utifrån så objektiva mått som möjligt. För hälso- och sjukvård i Sverige finns sådan information tillgänglig bland annat via svenska kvalitetsregister, Öppna jämförelser och Vården i siffror, liksom hos vårdgivarna själva.

Region Hallands bedömning är att vårdbehov drivs av demografisk utveckling, förändrade sjukdomspanorama och medicinska och tekniska landvinningar. Över tid har fler invånare, tack vare god vård, möjlighet att leva bra liv längre trots flera kroniska sjukdomar. När fler har stora behov av vård och välfärd ökar behovet av människor med kompetens att utföra vård. Parallellt med ökande vårdbehov har möjligheten att kompetensförsörja försvårats,

vilket redovisats i flera statliga myndighetsprognoser kring välfärdens kompetensförsörjning (se referenslista på sammanställningar från Statistiska centralbyrån samt Universitetskanslerämbetet).

Under flera år har den förväntade utvecklingen som beskrivs ovan utgjort drivkraft för hur Region Halland anpassat vårdsystemets dimension och arbetssätt med mål att klara ge god vård till fler. Fokus har varit att proaktivt försöka reducera slutenvårdsbehoven så att den bemanning och finansiering som finns räcker. En central kompetens för att lyckas har varit noggrann uppföljning av vårdresultat och att inte introducera undvikbara risker. Region Halland ser att den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet från Socialstyrelsen har bidragit med ytterligare stöd och vägledning i detta arbete.

Region Halland har fastighetsrelaterade utmaningar för lokaler på sjukhusområdena, vilket noteras för akutmottagningen vid Hallands sjukhus Varberg i IVO:s tillsynsbeslut. Region Halland anser att ändamålsenlig fysisk infrastruktur, rätt dimensionerade och utrustade vårdlokaler är centralt för att ha goda förutsättningar att ge patientsäker, resurseffektiv vård med en bra arbetsmiljö.

Region Hallands övergripande inställning till IVO:s beslut

Region Halland bekräftar att sjukhusvården behöver stärkt kompetensförsörjning och att tillräcklig tillgång till personal med rätt kunskap inte uppnås. Som förväntat visar sig detta först inom akutsjukvårdsuppdragets dygnet-runt-vård som utgör majoriteten av ett komplett akutsjukhus verksamhet. IVO för resonemang i sitt tillsynsbeslut kring hur detta manifesterades sommaren 2022 då önskat antal vårdplatser inte kunde upprätthållas. Skäl till att önskat antal vårdplatser inte kunde upprätthållas var otillräcklig tillgång till personal. Med beaktande av patientsäkerhet, risk att introducera ytterligare problem utifrån kompetensnivå inom andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet samt lagstiftning (exempelvis arbetsrätt, arbetsmiljö) värderade vårdgivaren att ytterligare omfördelning från annan vård till slutenvård inte skulle stärka Region Hallands hälso- och sjukvårdssystem på totalen, vare sig på kort eller lång sikt. Därför intensifierades istället åtgärder som syftade till att öka förutsättningarna att klara planerad och akut vård med så hög tillgänglighet som möjligt utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.

Tack vare relativt tidiga insikter har Region Hallands sjukhusvård flera år arbetat med åtgärder för att klara vårduppdraget utan att behöva dimensionera upp slutenvårdskapaciteten mer än nödvändigt. Kompetensförsörjning och lokalanpassningar utgör emellertid idag kritiska angelägenheter för Region Hallands akutsjukhusverksamhet. Ökningen av sökande till akutmottagningen i Varberg (Figur 2) innebär till exempel att nuvarande lokalers dimension och utformning frekvent försvårar flöde och omhändertagande på ett ändamålsenligt sätt vilket kan fördröja genomloppstider (Figur 6) och introducera risker.

Med stöd av Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav på god vård, anser Region Halland emellertid att man vid värdering av en vårdgivares verksamhetskvalitet och patientsäkerhet bör relatera till *effekten* av den vård som bedrivs. Redogörelse av vårdens effekter och utfall

är avgörande för att kunna värdera om en verksamhet efterlever HSLs krav på god vård. Region Halland vill därför redogöra för några exempel på *effekt*, *utfall* och *mått* från Region Hallands somatiska specialistsjukvård som i tillsyn fått allvarlig kritik av IVO.

- År 2021 hade halländska invånare störst förtroende i Sverige för sitt sjukhus (Vården i Siffror).
- I sitt tillsynsbeslut refererar IVO till SNS-rapport där det på sidan 4 resoneras kring att åtgärdbar dödlighet är en markör för vårdskador. Region Halland hade lägst sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i Sverige (OECD-rapport 2020 samt Vården i Siffror). Åtgärdbar dödlighet anses vara ett av de skarpaste måtten på patientsäkerhet och tas fram av oberoende part Eurostat.
- Region Halland har hittills uppvisat relativt låga överbelägningsnivåer i somatisk slutenvård och har näst lägst andel i senast tillgängliga information (Vården i Siffror).
- Vad gäller nivå av utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård har Halland haft bland de lägsta nivåerna under de senaste åren (Vården i siffror).
- Trycksår och vårdrelaterade infektioner används ofta som surrogatmått för patientsäkerhet och vårdskador. Endast en region har bättre siffror än Region Halland vad gäller trycksår hos riskpatienter (Vården i Siffror). Detsamma gäller patienter med trycksår i kategori 2-4 i slutenvård (Vården i siffror).
- Sett till inrapporterade vårdrelaterade infektioner på sjukhus upprätthåller Region Halland Sveriges lägsta nivå (Vården i siffror).
- Andelen oplanerad återinskrivning inom 30 dagar för Hallands sjukhus är en av de lägsta i landet (Vården i siffror).
- Region Halland har parallellt med mycket goda resultat i majoriteten av kvalitetsregister för somatisk specialiserad vård och primärvård under flera år haft minst antal vårdplatser i specialiserad somatisk vård per invånare. Detta har nyligen förändrats i och med att vårdplatsantalet reducerats i fler regioner (Vården i siffror).

Region Halland avser med dessa och andra objektiva mått nyansera IVO:s rapporterade bild av vårdkvaliteten.

IVO:s beslutsunderlag via intervjuer, litteratur och inhämtad information och IVO:s beslut

Till grund för IVO:s beslut ligger semi-strukturerade protokollförda intervjuer där inspektörer även använde ikryssningsformulär med ett antal svarsalternativ för att kategorisera de intervjuades upplevelse av hur ofta vissa fördefinierade scenario inträffar. Till grund för IVO:s beslut ligger IVO:s genomgång av avvikelser, samt den Region Halland-statistik IVO efterfrågat i omgångar under 2022 samt minnesanteckningar från intervjuer med sjukhusledningsföreträdare (2 verksamhetschefer, 1 områdeschef, 1 chefläkare och 1 sjukhuschef).

Utifrån IVO:s inspektörers iakttagelser från föranmällda intervjuer med 9 stycken chefer/medarbetare från 3 arbetsplatser och oanmällda intervjuer med 3 stycken

medarbetare på en arbetsplats uppfattar Region Halland att IVO, utifrån hur IVO återgivit citat från semistrukturerade intervjuer, anser att det föreligger otillräcklig planering, ledning och kontroll av verksamheten samt att patienter vårdas på vårdplatser som inte är säkra och inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda.

Vidare refererar IVO att ”Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning” utgjort grund för IVO:s slutsatser och bifogar litteraturreferenser som består av en doktorsavhandling (af Ugglas, 2021), SKRs rapport ”Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå” och riktlinjer från NICE (the National Institute for Health Health and Care Excellence, www.nice.org.uk) för hur akutsjukvård skall organiseras.

IVO anger i sitt beslut att det förekommer patienter som väntar på vårdplats på akutmottagning, att det förekommer överbeläggningar på vårdavdelningar och att det förekommer utlokaliserade patienter. IVO beskriver att det därmed föreligger förhöjd patientsäkerhetsrisk under perioder med sådan förekomst.

Region Hallands (vårdgivarens) inställning till de brister IVO konstaterar som efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

IVO refererar till källor avseende orsakssamband kring vårdplatser, beläggning och patientsäkerhet. IVO har då inte relaterat till frekvent använda svenska källor och mått på vårdkvalitet. Istället hänvisar IVO till ”Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning”. Eftersom en nyligen publicerad vetenskaplig artikel om vårdplatser och beläggning i Sverige (Tolestam et al. 2021) saknas i IVO:s litteratursammanställning kan det föreligga ”selektionsbias” i litteraturval om IVO avstått från att göra en systematisk litteraturgenomgång när IVO sökt vetenskaplig litteratur för att underbygga sina resonemang och slutsatser. Region Halland ser generellt diskrepanser mellan Region Hallands statistik och IVO:s slutsatser. Särskilt om slutsatserna gjorts med stöd av de referenser IVO redovisar (se detaljer under 3.1.1-3.1.2). Detta belyser värdet av att vårdgivare, och andra som tar beslut som påverkar hälso- och sjukvård, skaffar sig god förmåga att analysera komplex hälso- och sjukvårdsdata så att beslut om verksamhetsutveckling och åtgärder blir så faktabaserade och kloka som möjligt samt relevanta för den aktuella verksamheten.

IVO refererar till riktlinjer från NICE. De effekter som NICE refererar till i form av ökad återinläggning och förlängda vårdtider vid höga beläggningsnivåer och utlokaliseringar återspeglas inte i Region Hallands data. Därför är det sannolikt att slutsatser från IVO som baseras på information från NICE har begränsad relevans i en halländsk hälso- och sjukvårdskontext.

Den av IVO refererade avhandlingen (af Ugglas 2021) baseras på data från 6-14 svenska sjukhus som återges ha högre medelbeläggning än Hallands sjukhus (som har R12 medelbeläggningsnivå under 90% sedan 2019). Det innebär att eventuella slutsatser från IVO som baserar sig på af Ugglas resultat kring beläggningsgrad, vistelsetider på akuten, mortalitet och patientsäkerhet sannolikt inte är fullt tillämpbara i ett halländskt hälso- och sjukvårdskontext.

Region Halland delar IVO:s bild att det förekommer patienter som väntar på vårdplats på akutmottagning, att det förekommer överbeläggningar på vårdavdelningar och att det förekommer utlokaliserade patienter på Hallands sjukhus och att detta är oönskat utifrån flera centrala verksamhetsaspekter. Region Halland ser att detta inträffat i högre utsträckning under 2022 än tidigare och att det samvarierar med återöppning av samhället efter covid-19 pandemi, sommarperiod, smittspridningstoppar där mycket högt inflöde i kombination med höga sjukskrivningstal hos medarbetare och otillräckligt utflöde för medicinskt färdigbehandlade till kommunal vård/omsorg. Region Halland konstaterar att IVO i huvudsak verkar ha formulerat sina slutsatser från de genomförda semistrukturerade intervjuer som efterfrågar *upplevelser* av hur frekvent förekommande ett visst scenario är och menar att det är viktigt att basera slutsatser på så heltäckande och objektiv information som möjligt. Statistik från Region Hallands somatiska slutenvårdsverksamhet indikerar; frånvaro av korrelation mellan sjukhusets beläggningsnivå och inläggningsbeslut (Figur 3 samt Tolestam Heyman, 2021), frånvaro av korrelation mellan sjukhusets beläggningsnivå och slutenvårdsutskrivningar (Figur 4), frånvaro av samband mellan vårdplatsantal och beläggningsnivå i lång-serie-data (Figur 1) och frånvaro av korrelation mellan beläggningsnivå och genomloppstid på akutmottagning (Figur 5). Utvecklingen av antalet vårdplatser har historiskt inte samvarierat med ökad andel återinläggningar inom 30-dagar i Region Halland (Vården i siffror).

I IVO:s beslutsunderlag saknas delvis möjligheten att dra slutsatser om eventuella risker med utlokaliserade patienter eftersom jämförelsegrupp saknas. Region Halland vill tydliggöra att patienter som utlokaliseras identifieras av ansvarig läkare utifrån de medicinska förutsättningar den individuella patienten har. Vanligtvis utlokaliseras patienter som är medicinskt färdigbehandlade inom specialistvården och väntar på omsorg i kommunal hälso- och sjukvård. Region Halland är en av de regioner med högst andel medicinskt färdigbehandlade patienter i slutenvård som väntar på kommunal hälso- och sjukvård (Vården i Siffror). Förbättrad samverkan och arbetssätt kring utskrivning till kommunal vård bedöms därför angeläget och skulle kunna ha betydande förutsättningar att frigöra disponibla vårdplatser på sjukhuset.

Region Halland noterar att IVO inte funnit någon konstaterat inträffad vårdskada bland de avvikelser IVO tagit del av inom ramen för sin inspektion. Avvikelsearbetet är en central del av patientsäkerhetsarbetet för att kunna fånga och åtgärda risk för vårdskador. Under 2022 gjordes 14 Lex-Maria anmälningar från Hallands sjukhus och vårdgivare är skyldiga att anmäla samtliga konstaterade vårdskador eller risk för allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.

Utifrån frågor från IVO:s inspektörer med anledning av att de noterat förekomst av överbeläggningar trots att Hallands sjukhus har en relativt låg beläggningsgrad (<90%) önskar Region Halland understryka att statistik om antal disponibla vårdplatser och beläggningsgrad vanligtvis återgetts som medelvärde över 12-månader för hela sjukhuset. Eftersom vårdbehov varierar över tid inom olika specialiteter kan det alltså förekomma överbeläggningar på en vårdavdelning samtidigt som det finns ledig vårdplats på en annan. Variationen av vårdbehov har varit uttalat hög under 2020-22 på grund av epidemivågor (covid-19, influensa och RS). I valet mellan överbeläggning och utlokalisering till ledig vårdplats inom annan specialitet görs alltid en medicinsk bedömning för att tillgodose enskild patients vårdbehov på bästa möjliga sätt. Överbeläggningsplatser är per definition inte grundbemannade, men ansvariga linjechefer tar ställning till hur och om extra medarbetarresurser behöver gå i tjänst för att tillgodose vårdbehov vid belastningstoppar på vårdavdelning och på akutmottagningen.

I IVO:s beslutsunderlag noterar IVO att det förekommer att patienter inte får omvårdnad i rimlig tid, men eftersom det saknas beskrivning av vad som är ”rimlig tid” är det svårt att förhålla sig till den kritiken.

IVO anger brist på planering utan att ange vilken typ av planering som saknas. Som redogjorts arbetar Region Halland sedan flera år med att optimera resursnyttjande, reducera behovet av sjukhusinläggningar och anpassa sig till omvärldsförändringar. Dessa åtgärder samvarierar med att Region Halland fått en nationellt relativt framträdande position vad gäller vårdkvalitet och tillgänglighet. IVO:s kritik om ”brist på planering och ledning” upplevs som diffus och svår för Region Halland att förhålla sig till eftersom det saknas beskrivning av vilka brister i planering och ledning som avses. Under pandemin var Region Halland en av de regioner som erbjöd mest covid-19-vård till övriga Sverige och regionen uppvisar en uttalat låg pandemirelaterad relativ överdödlighet (Figur 8). Givet gott halländskt och gott svenskt hälso- och sjukvårdsutfall (Se under punkt 2, se Figur 7, Figur 8, samt Health at a Glance: Europe 2022: OECD) anser Region Halland att Region Halland och många övriga svenska vårdgivare besitter god förmåga att planera, leda och bedriva sjukvård. Detta påpekande ska inte tolkas som att Region Halland inte ser att planering och ledning kan bli ännu bättre för att säkerställa en så bra hälso- och sjukvård som möjligt för regionens invånare. En verksamhet som inte förmår identifiera vad man kan göra bättre slutar att vara bra.

Region Hallands (vårdgivarens) redovisning av de åtgärder som vårdgivaren vidtagit eller planerar att vidta på kort och lång sikt vilka efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Hallands sjukhus verksamhetsplans utgår från den styrning och de förutsättningar som ges av Regionfullmäktige "Mål och Budget" årligen. Verksamhetsplanens utvecklingsområde för 2023 har fokus på patientsäkerhets och resursnyttjande för att klara ge god vård till fler. Dessa utvecklingsområden ska, i ljuset av denna redovisning, betraktas som övergripande politisk styrning för planerade åtgärder under verksamhetsår 2023. Verksamhetsplanens utvecklingsområde som är särskilt relevanta utifrån IVO:s tillsyn är:

- "tillsammans med samarbetsaktörer utveckla sammanhållna vårdprocesser med tydliga roller och säkra övergångar"
- "förstärka verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete och förhindra risker och avvikelser som är vanliga och farliga"
- "förbättra kvalitet och resursanvändning med digitala verktyg och automatisering och förenkla patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård"
- "fortsätt utveckla arbetssätt i daglig styrning och klinisk vardag som nyttjar data för resurs- och kvalitetsoptimering"
- "stärka förmågan att klara grunduppdrag och verksamhetsutveckling för att möjliggöra vård med hög kvalitet när tillgång till vissa professioner förändras"
- "fortsätt förbättra chefers förutsättningar att leda i förändring och vara uthålligt framgångsrika i sina uppdrag för att bidra till ett sunt arbetsliv och förstärkt attraktionsförmåga "

Verksamhetsplanens utvecklingsområden följs upp regelbundet. En objektiv indikation på att Hallands sjukhus har förmåga till uppföljning, avvikelseidentifiering och systematisk verksamhetsutveckling är ISO-certifiering för kvalitet ISO 9001, arbetsmiljö ISO 45001 och miljö ISO 14001. Hallands sjukhus är ett av få akutsjukhus i Sverige med denna bredd på ISO-ledningssystem-certifikat.

Nedan redovisas mer konkretiserad beskrivning av åtgärder under den övergripande politiska styrningen, som Region Halland bedömer har relevans utifrån IVO:s tillsynsbeslut:

- Region Halland anser att en av de mest effektiva åtgärderna för att minska risk för vårdskada på akutmottagning och i slutenvård är att reducera behovet av dessa

vårdformer och därmed inte exponera patienten för den risk som sjukhusvård medför oaktat hur låg den risken är. Här har Region Halland historiskt varit framgångsrik inom kroniska högvolymsstillstånd som exempelvis hjärtsvikt och hjärtrytmrubbningar genom att organisera och utföra vården för att undvika komplikationer som medför sjukhusvårdsbehov.

- Det pågår även åtgärder som syftar till att matcha vårdbehov mot vårdkapacitet i varje del av vårdkedjan och att tillgodose behoven tidigt för att undvika eskalering till mer resursintensiv vårdnivå. Här är arbetet med att reducera slutenvårdsbehov och söktryck på akutmottagningarna viktigt eftersom det då kan frigöras resurser till vård utanför sjukhus. Två exempel på omfattande utvecklingsprojekt i Region Halland som förväntas få effekt med tidshorisont 2-5 år är:
 - Förbättrad identifiering av misstänkt benskörhetsorsakade frakturer och ställningstagande till sekundärpreventiv behandling för att reducera risk för ytterligare frakturer, sjukhusvård och lidande.
 - Förbättrad identifiering av individer med odiagnostiserad njurfunktionsnedsättning för att kunna erbjuda bättre läkemedelsbehandling och förlängsamma progression av njursvikt och reducera dialysbehov.
- Översyn av akutmottagningarnas lokaler pågår på grund av behov att skapa fler och mer ändamålsenliga vådrum samt större ytor. Region Halland genomför under 2022/2023 en övergripande lokalförsörjningsplan för samtliga tre sjukhusområde för att få underlag till strategiska beslut där patientsäkerhet, vårdkvalitet, arbetsmiljö och resursanvändning är bärande principer.
- Statistik från sjukhusets akutmottagningar visar att en tilltagande andel av de patienter som sökt akutmottagningarna har vårdbehov som tillgodoses genom ”sjukvårdande behandling utan läkarkontakt”. Mellan 2015 och 2022 har denna andel kontinuerligt ökat från 5% till drygt 10%. Därför sker, inom innevarande 12-månaders period en översyn av förmåga och kapacitet att omhänderta akuta vårdbehov i det halländska hälso- och sjukvårdssystemets olika delar för att underlätta för patienter med primärvårdsbehov att få sina behov mötta utan att behöva bege sig till akutmottagningarna.
- Samarbetet mellan vårdförvaltningar och privata vårdvalsenheter sker inom ramen för Region Hallands arbete för närmre vård med fokus på enkelhet, trygghet och sömlöshet. I september 2022 infördes regionens primärvård i egen regi en digital plattform för patienter med akuta behov för tidssynkron och tidsasynkron vårdkontakt.
- Förstärkt samarbete med Hallands kommuner pågår för att öka förutsättningar för ett säkrare och snabbare hemtagande av de patienter som inte längre behöver sjukhusvård. Informationsöverföringsrutiner när patienter lämnar specialistsjukvård till primärvård/kommunal vård behöver stärkas och analys utifrån avvikelser är centrala för att identifiera rätt åtgärder. Hösten 2022 inrättades därför en särskild funktion (Trygg hemgång för säkrare utskrivningsplanering) vid Hallands sjukhus.
- En manual i fickformat (*Handbok-Säker vård*) har breddinförts i slutenvården hösten 2022 för att underlätta och stödja preventiv omvårdnad och dokumentation inom den somatiska slutenvården.

- Akutmottagningarna har patientkoordinatorer vars roll är att etablera omedelbar kontakt med företrädare från kommunerna för patienter som redan är inskrivna i kommunal vård och kunna planera intensifierade vårdinsatser utan att patienten läggs in i slutenvård.
- Vid akutmottagning finns framtagna åtgärdsplaner som aktiveras vid belastningstoppar samt rutin för att re-evaluera patienter för att säkerställa att vårdbehov blir tillgodosedda även vid längre vistelsetider på akuten.
- För ökad förmåga att disponera insatserna i det dagliga arbetet på akutmottagningarna en kontinuerligt uppdaterad visualiseringstavla som ger medarbetare överblick över inflöde, omhändertagande och utflöde. Vid anhopning av sökande finns struktur att tillkalla ytterligare läkarresurs från sjukhuset. Ett kvalitetsarbete på akutmottagningen har därutöver inneburit arbetssätt som innebär att andelen patienter som får läkarbedömning inom fastställd tid från ankomst legat stabilt sedan 5 år tillbaka trots ett ökat akutinflöde.
- Inom flera specialiteter tillämpas *Standardiserad förlängd öppenvård* (SFÖ) som innebär specialistsjukvårdsinsats under 24 timmar och möjlighet till återbesök inom kort tid för patienter istället för slutenvårdsinläggning.
- Utredningar och behandlingar som tidigare utfördes i slutenvård görs i ökande utsträckning som dagvård eller vård i hemmet för att minska behovet av slutenvårdsplatser.
- Opererande specialiteter arbetar för att reducera behov av slutenvårdsresurser i anslutning till planerad kirurgi/behandling.
- Patientindividuell läkemedelsdosering med robotiserad läkemedelsdelning på vårdavdelningar är breddinfört under 2022 för att öka kvalitet och frigöra tid för annat omvårdnadsarbete för sjuksköterskor på vårdavdelningar.
- Det arbetas med utveckling av rondrutiner och avvikelseanalyser för att möjliggöra tidigare hemgång för medicinskt färdigbehandlade patienter. Planering för hemgång påbörjas i nära anslutning till inskrivning för att den skall vara säker även vid korta vårdtider.
- Underlättande av vårddokumentation genom införande av taligenkänning för att frigöra tid för vårdmedarbetare samt öka patientsäkerhet och informationsöverföring. Breddinförande av taligenkänning planeras intensifieras under 2023/2024 eftersom tekniken nu bedöms ha tillräcklig prestanda.
- För att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjning har arbetstidsmått reducerats för nattarbetande undersköterskor samt OB-ersättning ökat för vissa yrkesgrupper från och med 2023.
- För att skapa förutsättningar att optimera fördelning och närvaro av rätt kompetens över veckan och dygnet införs 2023 ett nytt digitalt schemaverktyg för att underlätta verksamhetsanpassad bemanningsplanering.

Region Hallands (vårdgivarens) avslutande redovisning av uppgift om när respektive åtgärd genomfördes eller kommer att genomföras, vilket efterfrågas av IVO i enlighet med 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL:

Region Halland har ovan redovisat åtgärder med den tidsupplösning Region Halland bedömer är möjlig utifrån respektive åtgärds natur. Givet allt som tyder på att både vårdbehov och kompetensförsörjningssvårigheter kommer fortsätta öka kraftigt behöver Region Halland emellertid *kontinuerligt* bedriva åtgärdsarbete enligt de principer som beskrivits ovan.

Region Halland behöver samtidigt ha beredskap för skeende utanför Region Hallands kontroll som kan underlätta och försvåra regionens förutsättningar att lyckas. Några exempel på sådana omständigheter är examinationsvolymerna från vårdutbildningar, vetenskapliga och tekniska landvinningar, kapacitet inom kommunal vård, konjunktur och skattekraft, överklagandeprocesser, lagstiftnings- och författningsförändringar och nationellt säkerhetsläge.

Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Ordförande

Jörgen Preuss
Regiondirektör

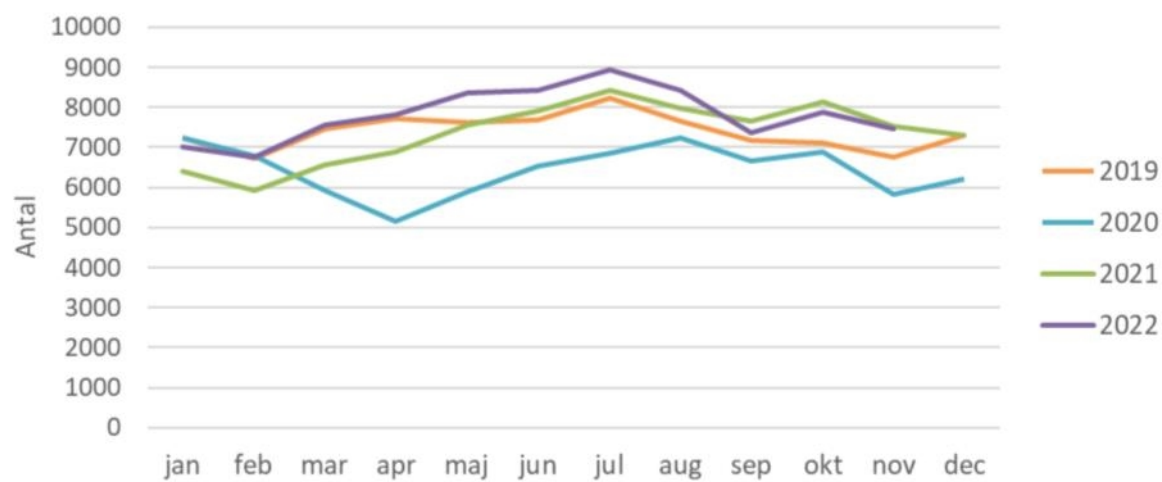
Bilaga – figurer och referenser

Figur 1

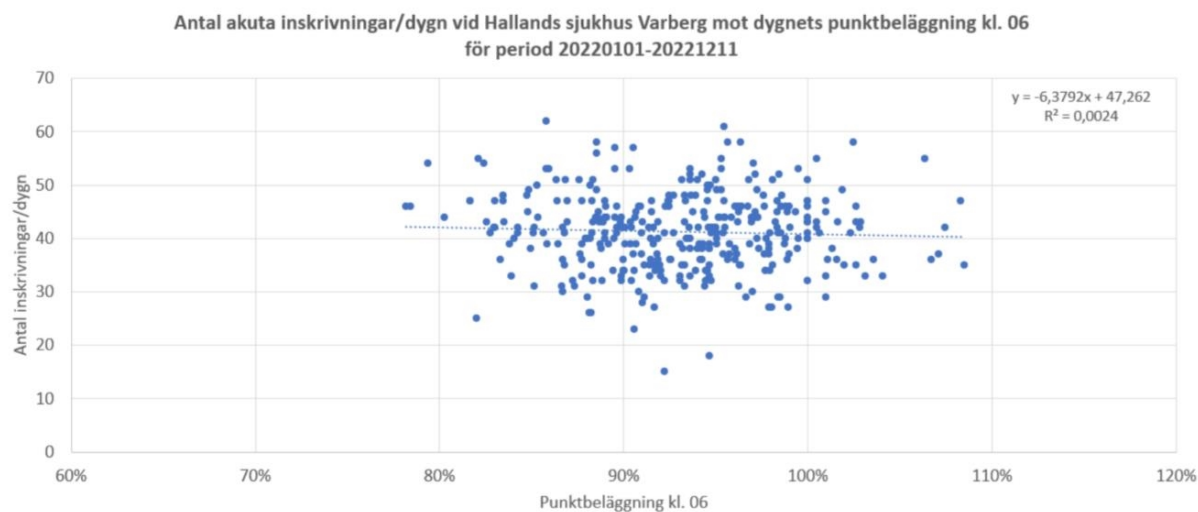


Figur 1. Antalet disponibla vårdplatser har sjunkit mellan januari 2019 och hösten 2022 men utan någon tydlig invers korrelation till beläggingsgrad över tid.

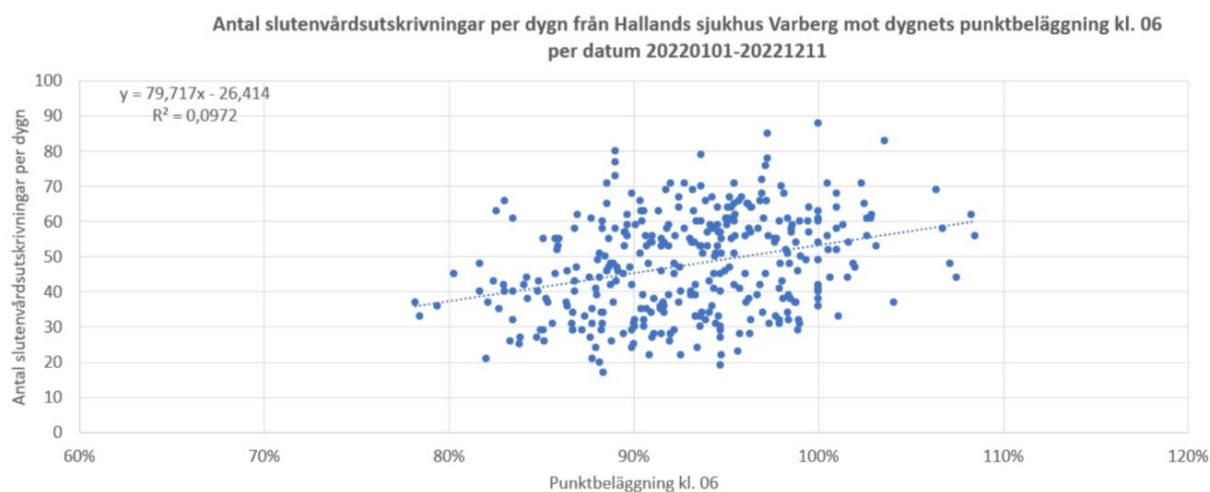
Figur 2

Besök akutmottagningar**- jämfört med tidigare år**

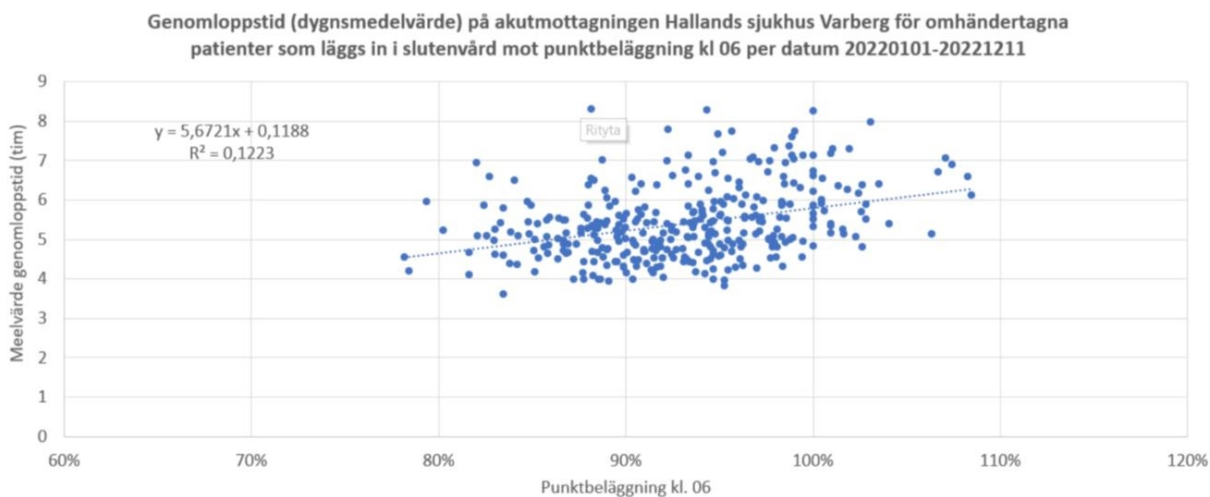
Figur 2. Antalet patienter som söker akutmottagningarna i Region Halland har ökat under 2022 jämfört med senaste pre-covid-19-pandemiår som är 2019.

Figur 3**a)****b)**

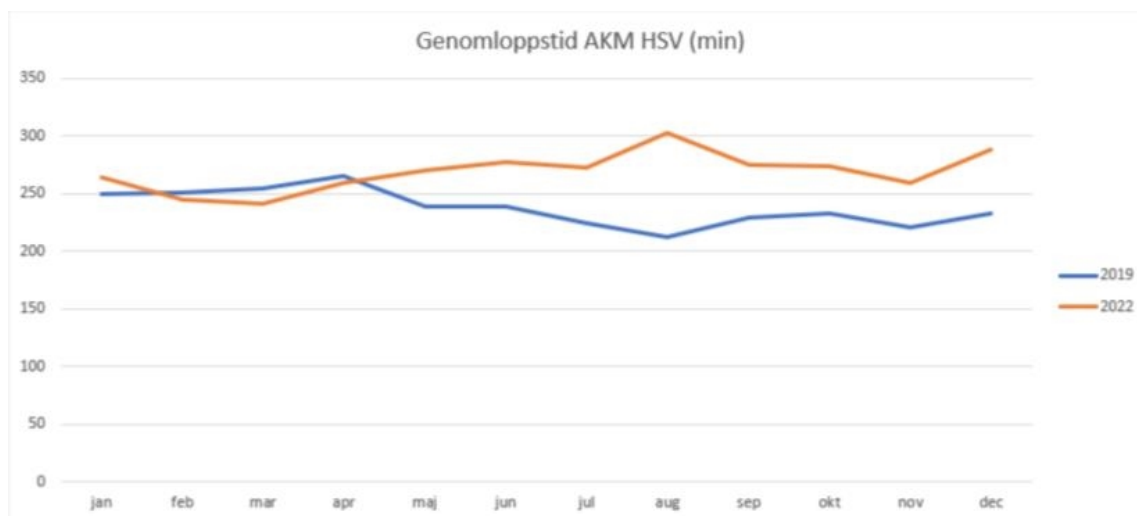
Figur 3a och b. Dessa sambandsdiagram för antal akuta slutenvårdsinläggningar/dygn vid Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=-0,049, P-värde=0,50) mellan inläggningsförekomst och slutenvårdsbeläggningsgrad. I Figur 3b åskådliggörs helgdagar och vardagar – i övrigt är figurerna identiska. Antal inläggningar totalt=10674. Antal dygn=345.

Figur 4

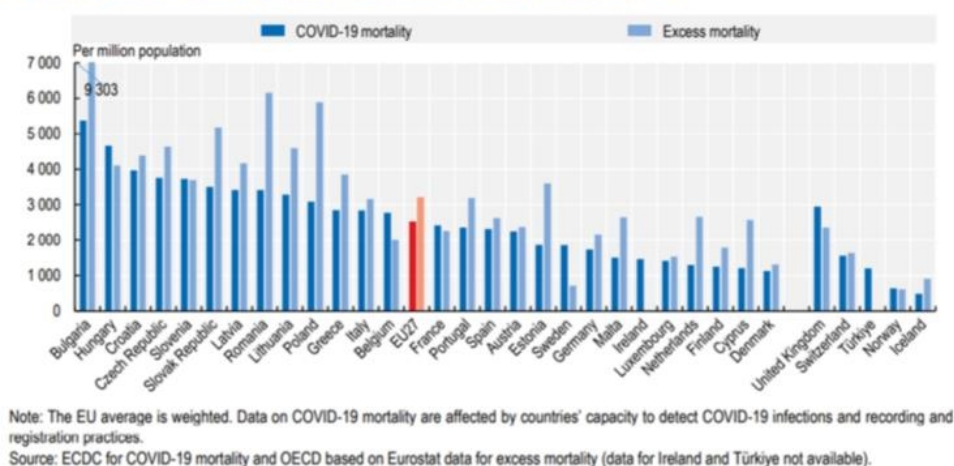
Figur 4. Detta sambandsdiagram för antal slutenvårdsutskrivningar/dygn vid Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=-0,312, P-värde=0,50) mellan utskrivningsförekomst och slutenvårdsbeläggningsgrad. Antal utskrivningar totalt=16486. Antal dygn=345.

Figur 5

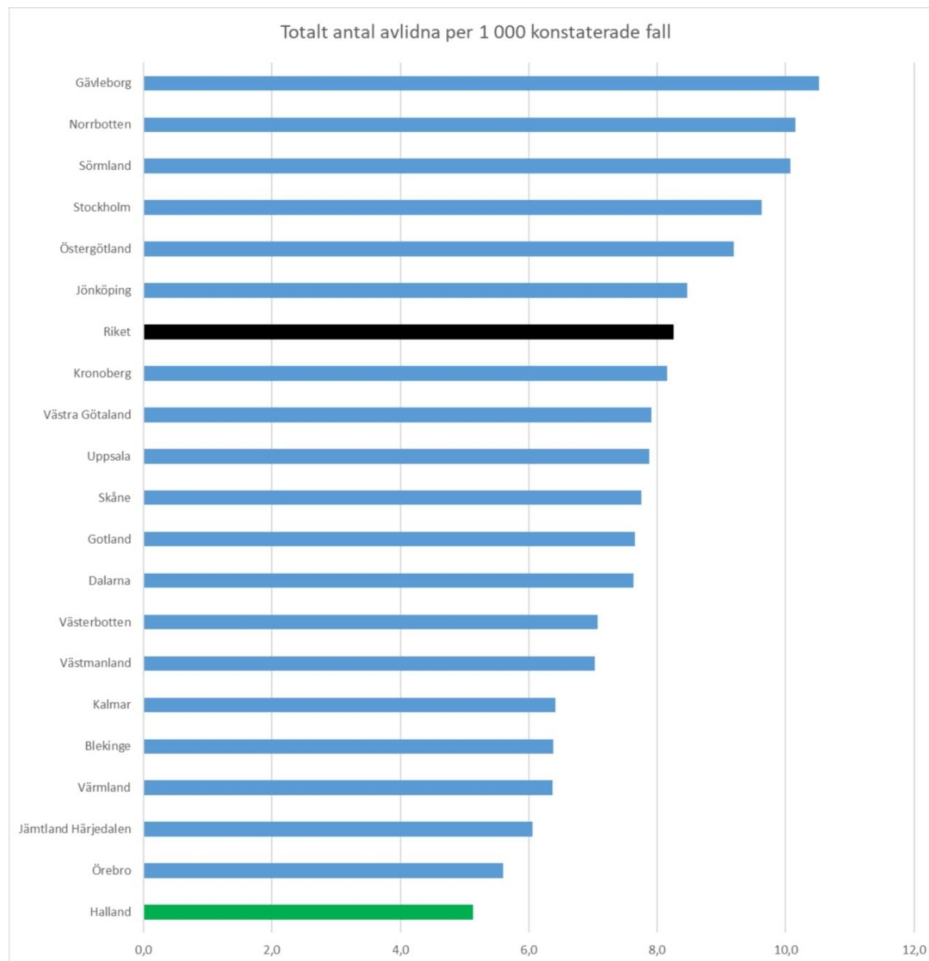
Figur 5. Detta sambandsdiagram för dygnsmedelvärde för genomloppstid på akutmottagningen Hallands sjukhus Varberg under perioden 1 januari 2022-11 december 2022 visar frånvaro av korrelation (korrelationskoefficient=0,350, P-värde=0,50) mellan genomloppstid och slutenvårdsbeläggningsgrad. Antal inläggningar totalt=10674. Antal dygn=345. Genomloppstid=tid mellan ankomstregistrering och registrering att patienten lämnat akutmottagningen för transport till vårdavdelning.

Figur 6**Figur 6.**

Denna graf visar månadsvärde för medelgenomloppstid i minuter (Y-axel) för alla patienter som omhändertagits på akutmottagningen vid Halland sjukhus Varberg under år 2019 (senaste pre-covid-19-pandemiåret) respektive år 2022, oaktat om de lagts in eller inte. Grafen visar att för majoriteten av månader var genomloppstiden längre under 2022 jämfört med 2019. Genomloppstid=tid mellan ankomstregistrering och registrering att patienten lämnat akutmottagningen för transport till vårdavdelning.

Figur 7**Figure 3.6. COVID-19 mortality and excess mortality, March 2020 to June 2022****Figur 7.**

Denna graf visar Covid-19 mortalitet och överdödlighet under perioden mars 2022-juni 2022 i EU-länder och ett antal ytterligare europeiska länder. Källhänvisning finns i figuren.

Figur 8**Figur 8.**

Denna graf visar antal avlidna per 1000 konstaterade fall av covid-19 till och med 2022.
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Referenser

[Trender och Progoser 2017 \(scb.se\)](#), Statistiska Centralbyrån (sidan 78-80)

[Sjuksköterskeexamen | UKÄ - granskar, analyserar och utvecklar högskolor och universitet \(uka.se\)](#), Universitetskanslerämbetet 2021

[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>

[Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes](#), Ugglas af, Björn 2021.

https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/47482/Thesis_Bj%C3%B6rn_af_Ugglas.pdf?sequence=3&isAllowed=y

[Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 - december 2019](#), nationell nivå, Rapport från Sveriges Kommuner och Regioner.

https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efef4ae/1643723403024/Markorbaserad_journalgranskning_somatisk_vard_kort_SKR_2020.pdf

[**Likelihood of admission to hospital from the emergency department is not universally associated with hospital bed occupancy at the time of admission.**](#)

Tolestam Heyman E, Engström M, Baigi A, Dahlén Holmqvist L, Lingman M. Int J

Health Plann Manage. 2021 Mar;36(2):353-363. doi: 10.1002/hpm.3086. Epub 2020 Oct 9

OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

Region Halland
Box 517
301 80 Halmstad



Vårdgivare

Region Halland

Ärendet

Uppföljning av tidigare beslut gällande tillsyn av patientsäkerheten vid Hallands sjukhus Varberg (HSV) i Region Halland med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning.

Syftet med uppföljningen har varit att bedöma om vårdgivaren vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med bristen på disponibla vårdplatser¹ och de allvarliga patientsäkerhetsrisker som uppstått till följd av vårdplatsbristen inom vuxen somatisk slutenvård.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslutar att fortsätta tillsynen eftersom IVO för närvarande inte kan bedöma huruvida vårdgivarens redovisade åtgärder hittills är tillräckliga för att komma tillrätta med bristen på disponibla vårdplatser och de allvarliga patientsäkerhetsrisker som uppstått till följd därav.

De områden som IVO har följt upp där situationen har förbättrats, men brister fortfarande kvarstår, sammanfattas i beslutet under följande rubriker:

1. Bristen på disponibla vårdplatser
2. Patienter riskerar att inte få sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda
3. Patienter riskerar att vårdas på icke patientsäkra platser

IVO begär därför med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivaren inkommer med en kompletterande redovisning till IVO.

Redovisningen ska innehålla uppgifter om effekterna av de redovisade åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Vidare kan IVO komma att begära in kompletterande statistik.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO **15 april 2024**.

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

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

Skälen för beslutet

IVO finner skäl att fortsätta följa vårdgivarens arbete med åtgärder för att komma tillrätta med bristerna

IVO bedömer att de åtgärder som vårdgivaren har redovisat innebär att vårdgivaren har vidtagit samt avser att vidta åtgärder för att säkerställa att tillgången till disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet av sådana. Bedömningen grundar sig på att de åtgärder som vårdgivaren har redovisat enligt IVO kan vara relevanta för att säkerställa att tillgången till disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet av sådana. IVO konstaterar dock att åtgärderna i nuläget inte är tillräckliga för att säkerställa att det finns det antal disponibla vårdplatser som motsvarar det aktuella behovet.

Vårdgivaren har i sin redovisning beskrivit att en av de mest effektiva åtgärderna innebär att reducera behovet av slutenvård och att det pågår ett arbete för att uppnå detta, samt för att minska söktrycket på akutmottagningen. Bland annat har vårdgivaren redogjort för ett behov av förstärkt samarbete med primärvården och Hallands kommuner för att öka förutsättningar för ett säkrare och snabbare hemtagande av de patienter som inte längre behöver sjukhusvård. Standardiserad förlängd öppenvård (SFÖ) hade införts före IVO:s inspektion hösten 2022. Utredningar och behandlingar görs i ökande utsträckning som dagvård samt att opererande specialiteter arbetar för att fler patienter ska behandlas inom dagkirurgi.

IVO bedömer vidare att de åtgärder som vårdgivaren redovisat ännu inte fått avsedd effekt. Vad gäller vissa av de åtgärder som vårdgivaren presenterat har det gått för kort tid från det att åtgärderna implementerades till dess att IVO granskat desamma för att åtgärderna ska kunna ha fått effekt. Några av de åtgärder som vårdgivaren har redovisat planerade att genomföras längre fram under 2023 men även 2024 och därför ej fullt möjliga att se några effekter av ännu. Flera av åtgärderna involverar även kommuner och privata vårdinrättningar vilket kan påverka införandet.

Detta innebär att IVO ännu inte kan bedöma huruvida de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit är tillräckliga för att vårdgivaren ska kunna anses planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls. Inte heller kan IVO bedöma huruvida de åtgärder som vårdgivaren har vidtagit är tillräckliga för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador². Att vårdgivaren ska bedriva sin verksamhet på sådant sätt, och vidta sådana åtgärder framgår av 3 kap. 1 respektive 2 §§ PSL.

² Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § PSL 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, enligt nyss nämnda bestämmelse, vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Antalet disponibla vårdplatser har ett faktiskt samband med de krav på god vård som framgår av bestämmelserna i 5 kap. 1 och 2 §§ HSL. Att vården är av god kvalitet innebär att den bl.a. har den medicinskt tekniska kvalitet som behövs, att den tillgodoser kraven på en god omvårdnad, dvs. att den bedrivs av en personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning (se prop. 1981/82:97 s. 56 och s. 116). Den definition av begreppet disponibel vårdplats som framgår av Socialstyrelsens termbank innebär att vårdplatsen är av sådant slag att den säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Detta innebär att vården således inte kan anses vara av god kvalitet i den bemärkelsen som åsyftas i HSL, med mindre än att det finns tillgång till de disponibla vårdplatser och den personal som krävs.

Vad gäller frågan om bemanning har IVO förståelse för att det tar tid att rekrytera och skola in personal med rätt kompetens. IVO har också förståelse för att det till följd av bristen på tillgång på vissa legitimerade yrkesutövare, däribland sjuksköterskor, inom hälso- och sjukvården³, kan finnas särskilda utmaningar i rekryteringsarbetet. Hur regionen ska förmå att bibehålla och rekrytera personal med rätt kompetens är emellertid inte en fråga för IVO. Den frågan ankommer på regionen som arbetsgivare att ta ställning till och lösa.

IVO:s tillsyn ska främst inriktas på att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL, 7 kap. 3 § 2 st. PSL. Enligt IVO:s bedömning är det helt avgörande att vårdgivaren kommer tillrätta med de allvarliga patientsäkerhetsrisker som har uppstått till följd av bristen på disponibla vårdplatser.

Som IVO påpekat i tidigare beslut tydliggör bestämmelserna i 3 kap. 1 och 2 §§ PSL att det är vårdgivaren som har det faktiska ansvaret att säkerställa att vården håller en god kvalitet och att det bl.a. finns nödvändiga resurser för att tillhandahålla sådan vård (se 5 kap. 1, 2 §§ HSL). Det ligger i sakens natur att ett sådant arbete inte kan anses uppfyllt med mindre än att vårdgivaren vidtar de åtgärder som krävs för att avhjälpa risk för vårdskador och risk för allvarliga vårdskador.

IVO kan konstatera att vårdgivaren på ett systematiskt sätt har redogjort för åtgärder som ska vidtas och har vidtagits för att komma tillrätta med vårdplatsbristen och de allvarliga patientsäkerhetsrisker som denna medför. Detta är emellertid enligt IVO:s bedömning inte tillräckligt.

För att vårdgivaren ska kunna anses fullgöra det ansvar som bestämmelserna om ett systematiskt patientsäkerhetsarbete syftar till i 3 kap. 1 och 2 §§ PSL måste det också vidtas åtgärder som är relevanta och effektiva i den bemärkelsen att de vidtagna åtgärderna leder till att risken för allvarliga vårdskador och vårdskador minskar, både på kort och på lång sikt. Att kraven i 3 kap. 1 och 2 §§ PSL inte är uppfyllda enbart genom att vårdgivaren uppfyller kravet på systematisk planering framgår vidare av förarbetena, där det uttrycks att vårdgivaren måste ”vidta de åtgärder som är nödvändiga för att

³ Socialstyrelsens nationella planeringsstöd- Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård, publicerat 2023-02-28.

undanröja riskerna eller, om det inte går, hålla dem under kontroll” (prop. 2009/10:210 s.85).

Vid genomförda inspektioner och i underlaget inhämtat från vårdgivaren framkommer att flera av vårdgivarens åtgärder är påbörjade men har ännu inte haft effekt i verksamheterna.

IVO finner mot bakgrund av vad som framkommit vid uppföljande inspektion att situationen vid Hallands sjukhus Varberg kvarstår. IVO kan utifrån begärd statistik konstatera att det tillgängliggjorts ett fåtal ytterligare disponibla vårdplatser på Hallands sjukhus Varberg. Vidare har vissa av åtgärderna medfört att risk för vårdskada och allvarlig vårdskada har minskat något, både vid akutmottagningen och vid de granskade vårdavdelningarna. Detta tyder på att vårdgivaren i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete planerar och genomför åtgärder som leder till avsedda effekter till viss del.

Trots att situationen har förbättrats något, kvarstår de brister som IVO konstaterat. IVO bedömer därför att myndigheten fortsatt behöver följa utvecklingen vid Hallands sjukhus Varberg under ytterligare tid. Eftersom vårdgivaren agerat genom att vidta åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att komma tillrätta med de brister som IVO konstaterat menar IVO att det för närvarande saknas skäl att fortsätta uppföljningen på annat sätt än genom att begära att vårdgivaren inkommer med ytterligare redovisning.

Bristen på disponibla vårdplatser (punkten 1)

IVO bedömer utifrån vårdgivarens redovisade åtgärder, inhämtad statistik och vad som framkom vid genomförd inspektion att vårdgivaren främst har planerat åtgärder, men även till viss del har vidtagit åtgärder, för att komma till rätta med bristen på disponibla vårdplatser. IVO bedömer dock att åtgärderna i sin helhet hittills inte hunnit genomföras och därför inte fått avsedd effekt. Detta innebär att bristen till stor del kvarstår.

IVO genomförde den 21 mars 2023 en uppföljande inspektion vid Hallands sjukhus Varberg. Inspektionen bestod av intervjuer med sjuksköterskor, enhetschefer och läkare från de enheter (akutmottagningen, en medicin- och en kirurgavdelning) som ingick i den inledande inspektionen samt vårdplatskoordinator för HSV. IVO samtalade även med en patient om hans upplevelse av att ha väntat längre än fyra timmar på en vårdplats på akutmottagningen efter beslut om inläggning.

Vid IVO:s intervjuer med sjuksköterskor och vårdenhetschef framkom att det är fortsatt brist på disponibla vårdplatser på sjukhuset. Det innebär att patienter vårdas i korridoren på akutmottagningen i väntan på ledig vårdplats. Vårdgivaren försöker arbeta med olika lösningar som ska påverka inflödet av patienter på akutmottagningen. Vid intervjuerna framkom att ambulanssjukvårdens upptagningsområde justerats så att fler ambulanser dirigeras till Hallands sjukhus Halmstad. Det för att minska belastningen på akutmottagningen och matcha vårdbehovet mot vårdkapaciteten på HSV. Vid intervjuerna framkom att åtgärden var införd ca en månad före IVO:s besök. Vårdgivaren har redovisat att de har infört en patientkoordinator på akutmottagningen för att tidigt etablera en kontakt med kommunerna för patienter som redan är inskrivna i kommunal vård och att

med utökade insatser från kommun eller primärvård undvika inläggning. Vid intervjuerna framkom att funktionen var bunden till en person vilket upplevdes som osäkert.

Av vårdgivarens redovisning framgår att HSV har startat upp standardiserade öppenvårdsplatser (SFÖ) för att kunna skynda på förloppet för de patienter som behöver vård kortare än 24 timmar. Patienterna skrivs in på vårdavdelning och den administrativa processen är förenklad då de fortfarande räknas som öppenvårdspatienter. Under den tiden optimeras och maximeras insatserna så att de kan gå hem inom den planerade tiden. Enhetscheferna menade att denna åtgärd har en viss effekt på vårdplatsläget. Sedan ska utredningar och behandlingar som tidigare utfördes i slutenvård i ökad utsträckning genomföras som dagvård eller vård i hemmet för att minska behovet av slutenvårdsplatser.

Vid samtliga intervjuer framkom att orsaken till bristen på vårdplatser är brist på sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor. Vårdgivaren har svårigheter att rekrytera och behålla personal. Enhetschefer redogjorde för att det har blivit ännu svårare att rekrytera sjuksköterskor än tidigare och att det numera även är svårt att få hyrpersonal. Vårdgivaren ska för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjning införa ett reducerat arbetstidsmått för nattarbetande undersköterskor samt ökat OB-ersättningen för vissa yrkesgrupper från och med 2023. Det ska även införas ett nytt digitalt schemaverktyg för att underlätta verksamhetsanpassad bemanningsplanering.

Vid intervjun med vårdplatskoordinatören framkom att vårdplatssituationen är liknande som hösten 2022. Kirurgavdelningen och urologavdelningen har inte öppet alla fastställda vårdplatser på grund av personalbrist. På medicinkliniken stänger någon vårdavdelning delvis ner på helgerna. Vid intervju med läkare framkom att en stor del av arbetstiden går till att leta vårdplatser.

Vårdgivaren har redovisat uppgifter för antalet disponibla vårdplatser och inneliggande patienter. Siffrorna gäller för 29 augusti till den 2 oktober 2022 samt för perioden 13 februari till den 19 mars 2023. Av statistiken framgår att det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser under hösten 2022 var 163 och var under våren 2023 i genomsnitt 170 platser.

Vårdgivaren har i sin återredovisning inte presenterat någon åtgärd för att komma tillrätta med de problem med utlokaliserade patienter som finns på Hallands sjukhus i Varberg. IVO kan konstatera av inkommen statistik att utlokaliserade patienter inte skiljer sig nämnvärt mellan perioderna hösten 2022 och våren 2023. Vid inspektionstillfälle framkommer det i intervju att patienterna utlokaliseras både direkt från akutmottagningen och från vårdavdelningarna, vilket IVO konstaterar är en kvarstående patientsäkerhetsrisk.

Patienter riskerar att inte få sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda (punkten 2)

IVO har i tidigare beslut redogjort för att bristen på disponibla vårdplatser medför att patienter med beslut om inläggning vårdas på akutmottagningen i väntan på vårdplats inte

får sina behov av vård, tillsyn, omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck tillgodosedda. IVO har i samma beslut redogjort för sambandet mellan vårdplatsbristen och denna brist.

IVO bedömer utifrån vårdgivarens redovisade åtgärder och vad som framkom vid genomförd inspektion att vårdgivaren har planerat och vidtagit åtgärder för att komma till rätta med patientsäkerhetsriskerna. IVO bedömer dock att åtgärderna i sin helhet hittills inte hunnit genomföras och därför inte fått avsedda effekter. Detta innebär att bristen till stor del kvarstår.

Vårdgivaren har utarbetat en åtgärdsplan på akutmottagningen som ska aktiveras vid belastningstoppar samt en rutin för att re-evaluera patienter för att säkerställa att patienternas vårdbehov blir tillgodosedda. Vid tillsynen framkom att åtgärdsplanen har funnits i 2-3 år och ska aktiveras när det är mer än 40 patienter på akutmottagningen. Enligt personalen så är numera normalläget 40-50 patienter, vilket innebär att den inte aktiveras så frekvent. Vid de tillfällen den aktiveras så kommer fler läkare till akuten men inte fler omvårdnadspersonal vilket påverkar utflödet från akutmottagningen. Det saknas även rum för undersökning. Efter IVO:s första inspektion har enligt de intervjuade NEWS 2 införts för att underlätta vid reevaluerings. Det framgår av intervjuerna med sjuksköterskorna att de fortfarande har svårt att hinna med att ta uppföljande kontroller på de patienter som inte är monitorerade (kontinuerlig hjärtövervakning), även om det i den nya rutinen ingår att läkarna också ska vara mer aktiva i detta arbete. Det framkom även att det saknas rum vid undersökningar av patienterna. Vårdgivaren har redovisat att akutmottagningen ska byggas om men det finns ingen tidsplan för detta. De patienter som är inskrivningsklara och vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats får antibiotika och smärtstillande men blir ofta utan andra läkemedel de är i behov av samt mat.

För att öka möjligheten att disponera insatserna på akutmottagningen har vårdgivaren redovisat att det finns en visualiseringstavla som ska ge en överblick över inflöde, väntande patienter och utflöde på akutmottagningen. Vid intervjuerna framkom att personalen var osäkra på vad vårdgivaren syftade på och vilken effekten kan bli av den.

Vid intervjuerna framkom att personalen på vårdavdelningarna inte alltid hinner med att ge patienterna tillsyn och omvårdnad samt att resultatet av den årliga trycksårsmätningen visade att nyttillkomna trycksår hos patienter har ökat relaterat till att trycksårsförebyggande åtgärder inte hinns med i tillräcklig omfattning. Sjuksköterskorna uppgav att patienter som är inskrivna ibland kan bli utan hjälp med personlig hygien eller tandborstning under flera dagar. De uppgav att förband som ska bytas regelbundet inte utförs och som exempel berättade de att stomiförband inte byts enligt riktlinjer efter operationer. Sjuksköterskorna på akutmottagningen uppgav att till följd av att vårda inskrivningsklara patienter på akutmottagningen har personalen svårt att hinna med den basala omvårdnaden av patienterna. Mobilisering av patienten prioriteras bort på helgerna då avdelningen inte har någon fysioterapeut och personalen inte hinner med. Det framkom att det saknas personal för att patienter med behov av extravak ska få det.

Vårdgivaren har infört patientindividuell läkemedelsdosering (PIL) med robotiserad läkemedelsdelning för vårdavdelningar för att öka kvalitet och frigöra tid för annat omvårdnadsarbete för sjuksköterskor. Vid IVO:s tillsyn framkom att läkemedelspåsarna måste kontrolleras mot ordinationslistorna då tiderna på PIL-påsarna inte alltid stämmer. Införandet har enligt personalen inte frigjort mer tid för omvårdnad och tillsyn.

Patienter riskerar att vårdas på icke patientsäkra platser (punkten 3)

IVO konstaterar att patienter fortsatt vårdas på platser som inte är patientsäkra och bedömer att vårdgivaren ännu inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att avhjälpa denna brist. Patienter riskerar därför fortsatt att drabbas av vårdskador eller allvarliga vårdskador kopplat till bristen och IVO ser allvarligt på att detta fortgår. IVO bedömer, då de övergripande åtgärder vårdgivaren presenterat för att minska vårdbehovet i slutenvården och på akutmottagningen inte haft någon effekt, att bristen kvarstår.

Vid inspektionen uppgav sjuksköterskorna att det fortfarande vårdas patienter i korridoren på akutmottagningen. Läkarna uppgav att det kan vara svårt att hitta specifika vårdplatser exempelvis med hjärtövervakning. Det framkom att det händer att sjuka patienter inte får en plats på hjärtavdelningen fast behovet finns. Vidare framkom det att det inte finns enkelrum i tillräcklig omfattning för exempelvis infektionspatienter.

Övrigt

Vid IVO:s inspektion gavs möjlighet för patient att förmedla sin upplevelse av dennes vårdtid på akutmottagningen. IVO samtalade med en patient som berättade att hen hade vårdats i ca 6 timmar från ankomsten till att hen fick en plats på avdelning. Under denna tid fick hen först ligga på en brits i korridoren vilket inte var optimalt för hens grundtillstånd. Hen fick själv be om vatten och fick inte tillsyn tillräckligt ofta. Hen beskrev att det inte fanns tillräckligt med personal och utrustning att hjälpa hen till toaletten, utan man fick tömma blåsan med hjälp av kateter. Hen upplevde att personalen gjorde så gott de kunde utifrån förutsättningarna, men att det fanns alldeles för lite personal och plats för att alla patienter skulle få tillräcklig tillsyn och omvårdnad.

Underlag

- Vårdgivarens redovisning med anledning av IVO:s beslut den 29 november 2022 (IVO:s dnr 23062/2022-25)
- Protokoll förda vid inspektion den 21 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-33-38)
- Protokoll förda vid intervju med patient den 21 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-40)
- Inhämtade avvikelser för perioden 13 februari till 19 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-41)
- Begärd statistik för perioden 29 augusti till 2 oktober 2022 samt för perioden 13 februari till 19 mars 2023 (IVO:s dnr 23062/2022-39, 43)

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Lennart Pettersson. Tillsynsläkaren Björn West samt inspektörerna Marie Isacsson, Lisa Artursson och Andreas Berner samt avdelningsjuristen Tarja Keskimäula har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Linda Svensson har varit föredragande.