Majlis Israelsson

Från: Fredrika Svensson Lindström <Fredrika.SvenssonLindstrom@ivo.se>
Skickat: den 30 november 2022 08:57
Till: Regionen; .s
Ämne: Beslutet för NUS avseende den nationella sjukhustillsynen till er för kännedom
Bifogade filer: _ 22980_2022-19 Beslut med begäran om återredovisning 8237975_56_0-Granskad-221130.pdf

Hej!
Här kommer beslutet som en pdf för kännedom. Vänligen använd den vid eventuell distribution inom regionen och bortse (kasta) tidigare mail.

I tjänsten

Fredrika Svensson Lindström
Inspektör HS3
Direkt: 010-788 57 39
Telefonväxel: 010-788 50 00
Inspektionen för vård och omsorg, IVO
Box 423
701 48 Örebro
Besöksadress: Klostergatan 23, plan 7, 703 61 Örebro
Växel: 010-788 50 00
E-post: fredrika.svenssonlindstrom@ivo.se
www. ivo.se
Så behandlar IVO personuppgifter

Region Västerbotten
901 89 UMEÅ

Vårdgivare
Region Västerbotten

Ärendet
Tillsyn av patientsäkerheten vid Norrlands Universitetssjukhus i Region Västerbotten 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 sluten somatisk specialistsjukvård.

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

Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser[1] utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården vilket medför allvarliga vårdskador/risk för allvarliga vårdskador[2] eftersom

- Patienter riskerar att vårdas utan adekvat övervakningsutrustning på icke patientsäkra platser
- 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 § PSL 1 st. 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 samma bestämmelse 2 st. 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 eventuella åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta, både på kort och på lång sikt, för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen kan också innehålla beräknade eller visade effekter av eventuella åtgärder. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

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

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

Bakgrund

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 har uppgifterna gett en bild av en hårt belastad sjukhusvård vid akutsjukhusen i landet.

Med anledning av detta beslutade IVO därför att inleda tillsyn av Norrlands Universitetssjukhus med huvudfokus på vårdplatser och bemanning.

Avgränsning

Granskningen omfattar risker för patientsäkerheten på grund av vårdplatsbrist och brister i bemanning på den vuxna somatiska specialistsjukvården på Norrlands Universitets sjukhus. Aktuellt ärende innefattar inte vårdenheter med tekniska vårdplatser[3] såsom intensivvård och förlossningsvård (inklusive BB) och barnavdelningarna.

Skälen för beslut

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

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Norrlands Universitetssjukhus på ett sätt som gör att kravet på god vård upprätthålls. IVO bedömer därför att vårdgivaren inte vidtar de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

---

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

IVO gör denna bedömning eftersom vårdgivaren inte har planerat och organiserat verksamheten vid Norrlands Universitetssjukhus utifrån det faktiska behovet av disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården, vilket har lett till att patienter inte alltid kan vårdas inom den specialitet som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.
Vårdgivaren redovisar ett högt antal överbeläggningar [4] och utlokaliseringar[5] vilket IVO anser tyder på att antalet disponibla vårdplatser inte motsvarar behovet inom respektive verksamhet. IVO bedömer att detta innebär risker för patientsäkerheten. Vårdgivaren har inte heller säkerställt att det finns den bemanning och kompetens som behövs för att säkerställa patientsäkerheten på akutmottagningen och på inspekterade vårdavdelningar.

Vid genomförda inspektioner och i underlaget inhämtat från vårdgivaren framkommer att det dagligen saknas disponibla vårdplatser inom flera verksamheter inom den somatiska specialiserade slutenvården för att möta det behov som finns. Den främsta orsaken till detta uppges vara personalbrist, framförallt brist på sjuksköterskor. Det framkom även att det dagligen uppstår långa väntetider till triage (process för att systematiskt indela patienter utifrån medicinsk angelägenhetsgrad). De patienter som triagerats på akutmottagningen får inte läkarbedömning inom adekvata tidsramar utifrån prioritering och personalen hinner inte heller utföra reevaluering av patientens status utifrån kriterierna i triagesystemet. På akutmottagningen uppges att när det är ett högt tryck och tillströmningen av patienter ökar blir det svårt att ha en god överblick. Överbelastningen medför också att behovet av omvårdnad, tillsyn och näring och vätska inte alltid tillgodoses.

Personal på de vårdavdelningar som IVO granskat (MAVA – medicinsk akutvårdsavdelning samt kirurgisk avdelning Buk och kärl) uppgav att de har överbeläggningar flera gånger per dag. På avdelning Buk och kärl fanns det tidigare 24 vårdplatser men från och med vecka 37 halveras antalet disponibla vårdplatser till 12 stycken. Avdelning Buk och kärl tar ofta emot utlokaliserade patienter och MAVA utlokaliserar dagligen ibland upp till 15-16 patienter. Sjuksköterskorna på vårdavdelningarna beskrev att de sällan hinner med att ge omvårdnad och tillsyn utifrån patienternas behov relaterat till vårdtyngd och högt tryck på avdelningarna. På MAVA uppges också att det ibland vårdas patienter med ett alltför stort vårdbehov. Det har till exempel förekommit att en patient med respirator har vårdats på MAVA. Enligt personalen innebär dylika situationer en stor patientsäkerhetsrisk eftersom personalen vare sig har kompetens, utbildning på apparatur eller erfarenhet av att vårda de svårast sjuka. Vidare är MAVAs bemanning inte dimensionerad/planerad för det omvårdnadsbehov en patient som vårdas i respirator har. Det framkom vidare att vårdkvalitén brister och att det finns risker i patientsäkerheten när man vårdar patienter i en specialitet som man inte har erfarenhet och kompetens inom.

[4] Överbeläggning definieras enligt socialstyrelsens termbank som en händelse när en patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats
[5] En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

IVO anser att det inte är förenligt med god vård att patienter som prioriteras till hög medicinsk angelägenhetsgrad får vänta länge på läkarbedömning. Dessa grupper av patienter kan lida av potentiellt allvarliga medicinska tillstånd varför lång väntetid kan innebära patientsäkerhetsrisker.

Till följd av belastningen på akutmottagningen och de akutvårdsavdelningar (MAVA och kirurgisk avdelning Buk och Kärl) som IVO granskat, kan vård och omvårdnad inte alltid tillgodoses utifrån patienternas individuella behov vilket även tyder på brister i bemanning och kompetens.

Det framgår också av underlaget att den höga belastningen leder till att patienter ibland vårdas på platser som inte är anpassade till de respektive patienternas behov av vårdnivå.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården har medfört risk för allvarliga vårdskador, det vill säga patientsäkerhetsrisker, för patienter som vårdats på akutmottagningen och de kirurgiska och medicinska slutenvårds-avdelningar som IVO har inspekterat. Detta framgår av intervjuer, men också av underlag som inkommit till IVO (precisera t ex: se statistik och avvikelser nedan). Vårdgivaren tillhandahåller inte en god vård i enlighet med de krav som framkommer av 5 kap. 1 § HSL. Vårdgivaren efterlever inte heller kraven i 5 kap. 2 § HSL, där det framgår att det, där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Av 3 kap. 1 § PSL framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i 5 kap. 1 § HSL uppfylls. Detta innebär bl.a. att vården särskilt ska vara av god kvalitet med god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och vara lättillgänglig. Detta är grundläggande krav som gäller för all hälso- och sjukvårdsverksamhet. 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 bristerna visar enligt IVO att vårdgivaren inte säkerställer att kraven på kvalitet, trygghet, kontinuitet, säkerhet och tillgänglighet efterlevs, varken för de patienter som söker vård vid Norrlands Universitetssjukhus akutmottagning, eller för de patienter som vårdas inom den somatiska specialistsjukvården vid vårdavdelningarna MAVA och kirurgisk avdelning Buk och Kärl vid Norrlands Universitetssjukhus.

IVO vill erinra om att vårdgivaren har ett ansvar i enlighet med kravet i 3 kap. 2 § PSL att vidta alla de åtgärder som krävs för att förebygga att patienter som vårdas hos vårdgivaren drabbas av vårdskador.

Region Västerbottens ansvar

Av 8 kap. 1 § HSL framgår att regionen har ett ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård 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 7 och den 8 september 2022, statistik avseende överbeläggningar och antal patienter som kvarstannat på akuten i väntan på vårdplats, inhämtade avvikelser från vårdgivaren konstatera att bristen på disponibla vårdplatser inom den somatiska specialistsjukvården vid Norrlands Universitetssjukhus medför allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker. Underlaget visar med tydlighet att regionen inte uppfyller kraven i 3 kap. 1§ PSL.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården har vid Norrlands Universitetssjukhus medfört vårdskador och risk för allvarliga vårdskador för patienter som vårdats på akutmottagningen och på granskade vårdavdelningar. Bristen leder till att patienter som har beslut om inläggning vistas länge på akutmottagningen i väntan på vårdplats. Bristen orsakar också en överbelastad akutmottagning då 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 många patienter med beslut om inläggning vistas på akutmottagningen i väntan på vårdplatser uppstår patientsäkerhetsrisker för samtliga patienter som söker vård vid akutmottagningen. För dessa patienter riskerar överbelastningen att leda till fördröjning innan de får relevant bedömning och behandling.

Personal vid en akutmottagning har i de flesta fall inte möjlighet att ge den specialiserade vård och behandling som en läkare har bedömt att en patient med inläggningsbehov har. En akutmottagning kan inte jämställas med en vårdavdelning ifråga om möjlighet att ge omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck. Vidare kan akutmottagningen inte jämställas 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 är färdigutredda på akutmottagningen och 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 på akutmottagningen som väntar på vårdplats och överbeläggningar på slutenvårdsavdelningar innebär perioder med förhöjda risker för patienter, framförallt på grund av brister i erfarenhet och kompetens utifrån patientens sjukdomstillstånd och diagnos men även på grund av otillräcklig bemanning.

Det framkommer vid intervju med vårdplatskoordinator att det denna höst finns totalt 58-60 stycken färre vårdplatser jämfört med hösten 2021. Vidare framkom att vårdplatsbristen är ett dagligt problem som är mycket kännbart såväl på akutmottagningen som på vårdavdelningarna. Det uppges att det inte finns någon långsiktig plan utan man släcker bränder på daglig basis. Bristen på disponibla vårdplatser leder till långa väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning men även till överbeläggningar på avdelningar. Att hitta en vårdplats tar mycket av läkarens arbetstid i anspråk, vilket i sin tur förlänger väntetiderna för övriga patienter att få en läkarbedömning.

Mot bakgrund av det inhämtade underlaget samt den information som framkommit vid inspektioner av vårdavdelningarna och vid intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal, kan IVO konstatera att det saknas disponibla vårdplatser i den omfattning som behövs och som är nödvändig för att kunna hantera avflödet (att patienter får tillgång till vårdplats) från akutmottagningen. Det framgår av underlaget att beläggningsgraden är varierande men hög (>100%) vid många avdelningar och verksamheter. Det framgår också att det varit vanligt förekommande med utlokaliserade[4] patienter under granskad period.

Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning

Att tillgången till vårdplatser har betydelse för patientsäkerheten har påvisats i forskning. I en avhandling[6] baserad på fyra studier konstateras en tydlig koppling mellan hög beläggningsgrad på ett sjukhus och överbelastning på dess akutmottagning. I en av studierna[7] 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 allvarliga akuta tillstånd när akutmottagningen blir överbelastad är en mycket viktig faktor för att förbättra patientsäkerheten.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sammanställt en rapport, "Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå"[7] Genom Markörbaserad Journalgranskning (MJG) har man under sju år mätt skador och vårdskador (undvikbara skador) på nationell nivå. I rapporten refereras det till National Institute for Health and Care Excellence (NICE), som publicerar evidensbaserade

---

4[6] " Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes", af Ugglas, Björn, 2021. Björn af Ugglas är civilingenjör och doktor i medicinsk vetenskap. Han forskar vid Karolinska institutet och disputerade år 2021.

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

[8] Markörbaserad journalgranskning - SKR rapport

nationella riktlinjer för brittisk sjukvård. I mars 2018 publicerade NICE riktlinjer för hur akutsjukvården för vuxna ska organiseras och där framgår att en beläggningsgrad över 90 % innebär att patienter måste vänta längre på akutmottagningen för att få en vårdplats, att vårdtiden förlängs och att återinläggningar inom 30 dagar ökar. En hög beläggningsgrad (>90 %) innebär även en risk för högre mortalitet och morbiditet.

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

Statistik

Vårdgivaren har redovisat att Norrlands Universitetssjukhus haft en total kapacitet av disponibla vårdplatser varierande mellan 433 och 365 per dygn under den tidsperiod IVO har efterfrågat (under fyra veckor mellan januari till april 2202). Under samma period har mellan 2-6 patienter/100 disponibla vårdplatser dagligen vårdats som utlokaliserade. 2-9 patienter/100 disponibla vårdplatser har vårdats som överbeläggningar under den redovisade perioden.

Vårdgivarens redovisade mediantider (i minuter) utifrån triagefärg till läkarbedömning, under de fyra veckorna mellan januari och april 2022, varierar mellan 0 till 50 minuter för patienter som triagerats röda, mellan 4 till 134 minuter för patienter som triagerats orange och mellan 4 till 98 minuter för patienter som triagerats gula.

IVO har begärt statistik från vårdgivaren beträffande antalet patienter som haft beslut om inskrivning, men som ändå på grund av vårdplatsbrist fått vänta kvar på akuten under perioden 29 augusti till 2 oktober 2022. Uppgifterna har inte inkommit till IVO.

Av vårdgivarens statistik avseende samma tidsperiod (29 september – 2 oktober) och beläggningsdata framgår vidare att kirurgiska avdelningen Buk och Kärl har haft en beläggningsgrad >90 % vid 34 av 35 redovisade dygn. Vid 26 av 35 redovisade dygn låg beläggningsgraden >100%. Vidare framgår att vid MAVA var beläggningsgraden >90% vid 35 av 35 redovisade dygn varav 29 av dessa låg på >100%.

Av statistiken framgår vidare att den totala beläggningsgraden på NUS (borträknat barnavdelningar, psykiatri och tekniska vårdplatser) under den granskade tidsperioden (den 29 augusti till den 2 oktober 2022) varierade mellan 96% till 113% med ett genomsnitt på 104%. Antalet överbeläggningar var i medeltal 22,2 per dygn. På avdelningen för Buk och kärl var beläggningsgraden som mest 120 % med ett genomsnitt på 107 % och för MAVA som mest 117 % och med ett genomsnitt på 105 % under samma period. IVO har inte mottagit någon redovisning från vårdgivaren beträffande antalet patienter som utlokaliserats under den granskade tidsperioden.

IVO kan konstatera utifrån vårdgivarens statistik att många vårdavdelningar har varit mycket belastade med hög beläggningsgrad. Till dessa hör bland andra,

specialistvårdavdelning Med C, Infektionsavdelningen, Urolog-gynekologisk avdelning, Öron-näsa–hals avdelningen samt Hand- och plastikavdelningen.

IVO anser med stöd av ovan att de konsekvenser som följer av vårdplatsbristen inom slutenvården och för patienterna som vårdas vid akutmottagningen vid Norrlands Universitetssjukhus 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

Vid oanmäld inspektion den 7 september 2022 uppgav ledningssjuksköterska på akutmottagningen att läkarna på akutmottagningen får använda en stor del av sin arbetstid till att hitta vårdplatser åt patienter. Det förlänger väntetiden på akutmottagningen för framför allt de patienter som triagerats gula. Det är främst kirurg- och medicinavdelningarna som har den största bristen på vårdplatser.

För att avlasta akutmottagningen finns det en iordningställd enhet med observationsplatser för patienter som behöver övervakas under kortare perioder, max 23 timmar, t ex vid allergireaktioner. Den enheten har man dock ännu inte kunnat bemanna och den har därför inte öppnats. Det är oklart när den kommer tas i bruk. Ledningssjuksköterskan trodde att om den kunde öppnas skulle det avlasta både avdelning och akutmottagningens personal.

Vid intervju med sjuksköterskor från akutmottagningen den 8 september 2022 beskrevs att det dagligen blir långa väntetider till triagering, ofta 1,5 timme. På förmiddagarna är det ofta lugnare men på eftermiddagar och kvällar brukar tiden till triage vanligtvis vara mellan 30 minuter till en timme. Det sker en viss sållning av patienterna vid triageringen och vissa kan hänvisas till primärvårdsjouren på Ålidhem. När det är högt söktryck behöver ledningssköterskan även ha koll på väntrummet och hen får ibland gå dit och se över vilka patienter som väntar. Det händer också att det uppstår kö utanför akutmottagningen. Den är inte bevakad och det finns ingen larmfunktion, bara en ringklocka. Det uppstår många patientsäkerhetsrisker när tillströmningen av patienter ökar. De kan inte säga stopp och inte heller skicka iväg dem. När det är 40-50 stycken patienter samtidigt på akutmottagningen som väntar på läkarbedömning eller vårdplats är upplevelsen att man inte har ordentlig koll. Enligt sjuksköterskorna gäller det särskilt om det är högriskpatienter eller infektionspatienter som står utanför akutmottagningen och väntar. Personalen kan gå ut och lämna filtar och titta på patienterna för att göra en okulär bedömning, men det är svårt att bedöma deras tillstånd på det viset. Sjuksköterskorna uppgav att det då inte känns patientsäkert.
Sjuksköterskorna uppgav även att de delvis hinner genomföra reevaluering av patienterna. Ju sjukare patienten är desto vanligare är det att reevaulering genomförs. Beträffande de patienter som triagerats gröna och gula sker i regel inte uppföljningar i samma omfattning. Sjuksköterskorna beskrev att det är mest riskfyllt när det gäller de gula patienterna, som snabbt kan försämras, och det kan det vara svårt att uppfatta det och prioritera om dem.

Neurologiska kontroller försöker man hinna med men i vilken omfattning de genomförs beror på hur hög arbetsbelastningen är och på personalens erfarenhet.

Sjuksköterskorna uppgav vidare att akutmottagningen är hårt belastad flera gånger per dag. Vid hög belastning kan ledningssjuksköterska skicka ett mass-sms till kollegor med förfrågan om att komma i in och förstärka under arbetspass. I övrigt angav sjuksköterskorna att det saknas instruktioner om åtgärder att vidta när det är många patienter på akutmottagningen.

Sjuksköterskorna på akutmottagningen påtalade att man sällan hade möjlighet att ge läkemedel till inskrivningsklara patienter men att man försöker prioritera exempelvis medicin till Parkinsons patienter. När det gäller näring och vätska uppgavs att det inte heller kunde ges i önskad omfattning. Sjuksköterskorna beskrev att det är lätt att glömma bort de patienter som är fastande och de kan få vänta upp till 7 timmar på intravenös vätskebehandling eller fika. De hinner över huvud taget sällan ge omvårdnad i tillräcklig eller önskad omfattning på grund av arbetsbelastningen. Att sätta urinkateteter eller ge information till patienterna är sådant som kan brista eller glömmas bort. Tillsyn av patienterna är prioriterat och det hinns oftast med. Det finns ett system, Aweria, som larmar och lyser rött om tillsyn av patient inte genomförs.

Sjuksköterskorna på akutmottagningen uppgav att de dagligen märker av vårdplatsbristen men att det sällan skrivs avvikelser som rör detta. Det har blivit så vanligt förekommande att man har blivit "avtrubbad". Det skulle kunna skrivas fyra avvikelser per dag som rör vårdplatsbristen. De avvikelser som skrivs är när det inträffat allvarliga medicinska händelser.

Sjuksköterskorna berättade vidare att de har en stor personalomsättning. En sjuksköterska som arbetat två år räknas som rutinerad. När andelen oerfaren och ny personal är stor vilar det ett tungt ansvar på de mer erfarna. Utbildningsinsatser som till exempel barn HLR genomförs inte i den omfattning som är önskvärt när det ständigt saknas personal.

Vid intervju med läkare från akutmottagningen den 8 september 2022 framkom att det händer dagligen att patienter vårdas kvar på akutmottagningen. Det dröjer ofta 1 – 2 timmar innan patienten får komma till vårdavdelningen och inte helt sällan 2 – 6 timmar men mycket sällan mer än 6 timmar. Tidsramen beror på avdelningarnas belastning. Klinikernas ansvariga läkare kräver att vissa fynd ska vara färdigutredda och klara innan patienterna accepteras för inläggning på vårdavdelningen. Det beror sekundärt på vårdplatsbristen. Alla kliniker är rädda för att ta emot en "onödig" inläggning. De gamla multisjuka får ingen klockren kliniktillhörighet och kan därför bollas runt väldigt länge mellan till exempel kirurg och infektion. Läkarna önskar bättre resurser i sammanhanget. Till exempel skulle ett tydligt uppdrag på hur man ska göra, underlätta.

Läkarna från akutmottagningen redogjorde vidare för att det dagligen uppstår långa väntetider för läkarbedömning, ibland flera timmar. Triageringen avgör vilken prioritet

patienten ska ha och dessa tider överskrids dagligen. Läkarna beskrev även att det ofta blir brist på rum och till viss del på riktiga övervakningsplatser. I förlängningen medför det att många samtal får hållas i korridoren, och att patientsekretessen blir lidande. Det finns övervakningssalar som är byggda med glas så att 4 patienter ska kunna samvårdas och övervakas. Även där får sekretessen komma i andra hand. När behov av mediciner och tillsyn föreligger ökar behovet av omvårdnadspersonal. Läkarna anför dock att detta egentligen inte akutsjukvårdens uppdrag att utöka resurser för att kunna utföra åtgärder som egentligen ska utföras på vårdavdelning.

Enligt läkarna har behovet att prova en vårdplatssamordnare varit föremål för diskussion länge, men det har aldrig tillkommit någon sådan funktion. När läkarna sitter upptagna med att hitta en vårdplats så innebär det att nästa patient får vänta ännu längre.

Vid intervju med enhetschefen på akutmottagningen framkom att vårdplatsbristen är mycket kännbar för akutmottagningen. I stort sett är vårdplatsbristen ett dagligt problem. Akutmottagningen har ett konstant flöde av inkommande patienter varje dygn och är beroende av genomflöde på sjukhuset. Det finns ingen långsiktig plan för att komma till rätta med vårdplatsbristen. För närvarande släcker man bränder på daglig basis.

Det finns ett PM med åtgärder vid hög belastning men det är under omarbetning relaterat till ett ändrat arbetssätt. Att det behöver revideras är identifierat utifrån skyddsrond samt utifrån ledningssjuksköterskans uppdrag. Det nya arbetssättet har tillkommit för att få ett bättre flöde, inte utifrån vårdplatsbristen på sjukhuset. Enhetschefen på akutmottagningen uppgav att det ständigt finns behov att rekrytera personal.

Vad som framkommit i intervju och vid inspektion av vissa vårdavdelningar

Vid oanmäld inspektion den 7 september 2022 beskrev intervjuad sjuksköterska på MAVA att de hade två satellitpatienter som var utlokaliserade till geriatriska avdelningen och denna kväll fanns en plats kvar av 12 vårdplatser. Sjuksköterskan uppgav att hon upplevde att arbetsbelastningen var hög. Hon behövde prioritera bort många arbetsuppgifter denna kväll för att hinna med de absolut viktigaste medicinska delarna. Omvårdnaden är ofta svår att hinna med. Grundbemanningen är en sjuksköterska och en undersköterska på 8 patienter som ofta dessutom är vårdtunga. På avdelningen har de dessutom ofta patienter i behov av vak. De vårdar inte patienter i korridoren men de samvårdar ofta patienter som är i behov av vak. Det vill säga att de har flera vårdkrävande på ett och samma rum när patienterna egentligen är i behov av enkelrum. På kirurgavdelningen Buk och kärl fanns det vid tidpunkten 15 platser totalt av tidigare 21 platser. Sjuksköterskan på Buk och kärlavdelningen uppgav att de just denna kväll hade en överbeläggning.

Vid intervju med sjuksköterskor på vårdavdelningarna MAVA och Buk och kärl den 8 september 2022 framkom att båda avdelningarna har överbeläggningar flera gånger per dag. De gånger de inte har överbeläggningar på MAVA är det för att patienterna är utlokaliserade på andra avdelningar. Utlokaliserade patienter på MAVA förekommer flera gånger per vecka och på kirurgen tar man emot utlokaliserade patienter en gång/vecka.

Sjuksköterskorna på MAVA uppgav att de sällan har förutsättningar att ge läkemedel i rätt tid utan ibland får det prioriteras bort att ge läkemedel. Sjuksköterskorna på MAVA berättade att de ibland får stanna kvar efter arbetspasset för att dokumentera. Sjuksköterskorna på kirurgavdelningen uppgav att det är personbundet, dokumentationen kan vara svår att hinna med för nya sjuksköterskor.

Sjuksköterskorna på båda vårdavdelningarna uppgav också att de sällan har förutsättningar att ge omvårdnad och tillsyn utifrån patienternas behov relaterat till vårdtyngd och högt tryck på avdelningen. Det finns patientsäkerhetsrisker kopplade till hög arbetsbelastning och vårdplatsbristen. Risken ökar att man missar och gör fel, till exempel förväxlar eller ger fel läkemedel. När det är vårdplatsbrist på IVA kommer patienter ibland till MAVA då sjuksköterskorna upplever att MAVA ska kunna ta emot alla typer av patienter. På MAVA vårdas ibland patienter med för stort vårdbehov. Det har förekommit att patienter i respiratorvårdats på MAVA. Det är en stor patientsäkerhetsrisk när man inte har kompetens eller erfarenhet att vårda de svårast sjuka. På kirurgen uppgav sjuksköterskorna att det utgör en riskfaktor när det saknas van personal eller när det är mycket ny personal. De nya sjuksköterskorna kan t.ex. inte på samma sätt som en van sjuksköterska förutse vad som kan hända och utför därför kanske inte kontroller i tillräcklig omfattning.

Vid intervju med enhetscheferna för vårdavdelningarna framkom att patienter inte får den medicinska behandling och omvårdnad de är berättigade till. Sjuksköterskorna på kirurgen är specialiserade inom sitt område och att få patienter från en annan specialitet som man inte behärskar kan vara en patientsäkerhetsrisk. Det finns risk att vårdkvaliteten brister när man vårdar patienter i en specialitet man inte har erfarenhet och kompetens inom. Enhetscheferna uppgav att det är ett ständigt tryck från akutmottagningen som vill lägga in patienter och då kan det uppstå många patientsäkerhetsrisker. Det är lätt att det blir fel, man kan t.ex. glömma viktig information, patienter skrivs hem för tidigt och kommer i retur. De mest vårdtunga patienterna blir kvar på avdelningen och när stressen och arbetsbelastningen är konstant hög fallerar arbetet med säkra utskrivningar. Enhetscheferna beskrev också att det finns risk för både utebliven information till patienten eller fel information till övertagande enhet och speciellt om samverkan med kommunen brister.

I samtal med vårdplatskoordinatorn den 9 september 2022 framkom att totalt 58-60 färre vårdplatser öppnats upp efter sommaren jämfört med förra hösten (2021). Det finns för närvarande 360 stycken öppna vårdplatser inklusive 45-50 stycken som är psykiatrins platser. Förra hösten var det 420 vårdplatser öppna på sjukhuset.

Intervju med representanter för sjukhusledningen

Representanter för vårdgivaren har vid intervju den 8 september 2022 bekräftat att det föreligger en stor problematik med att rekrytera sjuksköterskor och undersköterskor. De får inte några sökande på de tjänster som läggs ut på annons och de upplever svårigheter att behålla befintlig personal. Representanterna för vårdgivaren beskrev att man redan

vidtagit många åtgärder, till exempel ett år långa introduktioner och tilldelande av handledare men tillräckliga effekter har inte uppnåtts.

Representanterna för vårdgivaren nämnde att beläggningsgraden visserligen inte har ökat nämnvärt jämfört med år 2021 men att man är medveten om problematiken och att pandemin har slitit på vårdpersonalen. Personalen har ställt upp mycket och haft extra arbetsbördor. Vårdgivaren bekräftade en medvetenhet om att de är inne i en nedåtgående spiral men uppgav att en kompetensförsörjningsstrategi har tagits fram. Avsikten är att den ska vara på plats år 2030, det vill säga att arbetet ska vara klart då men delprojekt i strategin påbörjas löpande hela tiden. Bemanning och rekrytering är delar som man jobbar med hela tiden.

Representanterna för vårdgivaren anförde vidare att man samarbetar inom länet för att få bukt med bemanningen och att man tar frågan på allvar eftersom bemanningen är nyckeln till en fungerande verksamhet. Vårdgivaren bekräftade vid mötet att det finns avvikelser som är tydligt kopplade till hög arbetsbelastning och anförde att det är viktigt att satsa på utbildning och patientpatientsäkerhetsfrågor för att försöka att mildra effekten av den brist på personal och kompetens som upplevs.

Representanterna för vårdgivaren bekräftade även att man nu har det största inflödet hittills på akutmottagningen jämfört med någonsin tidigare. Samtidigt är genomloppstiderna bättre än tidigare och man behandlar klart fler patienter. Detta i sin tur medför att antalet inläggningar minskar. Vårdgivaren anförde att man har en pågående dialog med primärvård och sjukhusmottagningarna för att styra flödet rätt. Det är ett arbete som pågått under pandemin just att renodla flödena. De lägre "prio" patienterna utgör den största mängden patienter. Det har därför tillskapats en avdelning för så kallade flödespatienter det vill säga den grupp patienter som egentligen inte behöver akutsjukvård. Det har inneburit en förbättring eftersom de mindre sjuka patienterna får snabbare handläggning än vad den här kategorin patienter fick tidigare. Tillskapandet av avdelningen har också medfört att mer sjuka patienterna får mer riktad behandling.

Representanterna för vårdgivaren beskrev även att under sommaren har primärvårdsjouren varit stängd vilket inneburit mer hänvisande till akutmottagningen. Efter samtal med primärvården har man nu fått till ett bättre och mer effektivt remissförfarande.

Det framkom också att man inom regionen jobbar aktivt med omställningen till Nära vård. Man planerar att börja utforma ett nytt mobilt team i nästa vecka. Teamet ska bestå av en läkare och en sjuksköterska och förhoppningen är att det ska kunna sättas igång efter årsskiftet. Redan idag finns ett eget team i regionen men ingången från den kommunala sidan skulle identifieras på bättre sätt om det samarbetades bättre.
Det finns även 4 stycken kommunala vårdplatser/UNKEN, Umeå norra korttidsboende. Tanken är att dessa vårdplatser ska kunna avlasta MAVA genom att patienter som har en ohållbar hemsituation och inte kan skrivas ut till hemmet, kan läggas in där.

Tillskapandet av den s.k. Hälsodigitalen hänger också ihop med omställningen till nära vård. Hälsodigitalen är ett system som bygger på en artificiell intelligens (AI). Man försöker använda digitala lösningar för att hjälpa invånarna att hamna på rätt vårdnivå. Patienter kontaktar systemet digitalt och blir hänvisade till relevant vårdnivå. Erfarenheten är att patienterna oftast hänvisas till rätt vårdnivå. Det är många ärenden, upp till 2/3 som kan göras klara direkt via Hälsodigitalen. Vid behov finns det via systemet även tillgång till en sjuksköterska.

Vid mötet berättade vårdgivaren även att man, för att underlätta flödena mellan olika patientkategorier, medvetet har organiserat Västerbotten i så kallade närsjukvårdsområden innehållande bland annat psykiatri, kirurgi, primärvård och akutmottagning.

Avvikelser

Nedan beskrivna patientfall visar på händelser där patienter utsatts för allvarliga risker och risker till följd av att det saknas kompetens och bemanning samt tillgång till disponibla vårdplatser. Av nämnda handlingar framgår att patienter har fått vänta länge på vårdplats. Vidare framgår att patienterna under väntetiden inte har fått tillsyn, kontroll av vitalparametrar (andning, puls, blodtryck, vakenhetsgrad m.m.) och provtagning.

Akutmottagningen

AV 5029-2022 Av avvikelsen framgår att en patient fått vänta i tre timmar på triagering. Ett högt inflöde av patienter gjorde att uppmärksamheten på patienter som satt sig i väntrummet (efter triagen) (ex. i väntan på hemgång/väntan på svar/som anhörig) blandades ihop med patienter som satt sig där i väntan på triage (men som kommit in utan att registreras).

AV5255-2022 Av avvikelsen framgår att en patient som skulle skickas till avdelning istället blivit kvarliggande i korridoren. Transport bokades i Ascom som vanligt. Cirka 2 timmar senare hittades patienten som låg kvar i korridoren. Enligt Ascom hade 2 bokningar på 2 olika patienter med samma förnamn bokats ungefär samtidigt. En av dessa bokningar (denna patient) hade raderats. Patienten som initialt handlades på akutrum med övervakning blev liggande oövervakad i ett par timmar. Patienten var fortsatt stabil när hen hittades igen, men det fanns risk för hastig försämring utan övervakning.

AV 5422-2022 Av avvikelsen framgår att en patient kom från infektionsmottagningen till akutmottagningen med patienttransport. Ingen på akutmottagningen var informerad om att patienten skulle komma. Infektionsmottagningen kontaktades per telefon och svarade på varför patienten skickats till akutmottagningen. Akutpersonalen fick då information om att en andra patient också var på väg. Personalen på akutmottagningen vill ha info om patienter som kommer från andra mottagningar för att undvika dubbelarbete och risker för patienten. Ett högt inflöde vid tidpunkten på akutmottagningen har medfört en risk för att patienten hade kunnat bli stående i korridor. Akutmottagningen fick inte heller någon

information om vad som var gjort på infektionsmottagningen och vilken fortsatt vård som var planerad för patienten.

AV 6261-2022 Av avvikelsen framgår att en patient kontaktat 112 och sökt vård på grund av akuta lågt sittande buksmärtor, men att patienten blivit nekad ambulanstransport. Misstanke om gynekologisk åkomma förelåg. I receptionen i samband med registrering genomförs ingen strukturerad prioritering av patientens sjukdomstillstånd, utan enbart en kort "informationsinhämtning" om vilka besvär patienten söker vård för, t.ex. ont i bröstet, andningsbesvär, buksmärtor. Efter patienten registrerats i receptionen skall de så snart som möjligt få träffa en sjuksköterska som gör en strukturerad bedömning av patientens sjukdomstillstånd med hjälp av triage. Denna gång anlände flera patienter samtidigt till akutmottagningen och det blev väntetid till triage och sjuksköterskebedömningen. När sjuksköterskan gjorde bedömningen fick patienten röd prioritet, dvs högsta prioritet.

AV 7047-2022 Av avvikelsen framkommer att personal tog över patient från kvälls/flödesteam. Det var en patient med en collumfraktur (höftfraktur) som låg på vanlig brits. Vid byte av säng sågs begynnelse till trycksår i sacrum (svanskota). Personalen märkte även vid nya kontroller av vitalparametrar att patientens pulsfrekvens låg på 170 och i ett flimmer. Personalen hade sett i patientens journal att ett EKG togs 23.00 där patienten hade samma hjärtfrekvens.

AV 6896-2022 Av avvikelsen framkommer att en patient med neurologiska symtom blev gulprioriterad . Hen fick vänta 11h innan läkare bedömde patienten. Patienten skrevs in på akutmottagningen kl. 14:41, läkare skrev upp sig på patienten kl. 02:23 varpå patienten sedan blev inlagd på Strokeavdelning kl. 04:13 efter en 13,5 h lång vistelse på akutmottagningen. Vid tillfället var det hög arbetsbelastning på akutmottagningen.

Medicinsk akutvårdsavdelning MAVA

Av Lex Maria med IVO:s dnr: 3.1.1-35056/2022 (Vårdgivarens dnr: HSN 830-2022) framkommer att patienten som genomgått en PCI (vidgning av kranskärl i hjärtat) inför planerad hjärtoperation. Omvårdnadsanteckning beskriver en tromboflebit (inflammation i ett blodkärl) i vänster armveck efter perifer venkateter. Patienten skrivs hem samma dag. Inkommer med stegrande infektionsparametarar några dagar senare. Patienten utvecklar en septisk chock och avlider. Arbetsbelastningen var vid tillfället hög och avsteg gjordes därför från befintlig rutin "PVK hantering".

Av Lex Maria med IVO:S dnr 3.1.1-35360/2022 (Vårdgivarens dnr: HSN 842-2022) framkommer att patienten med oklara buksmärtor kommer med ambulans och får gul prioritering enligt triage. Någon diagnos fastställs inte och fortsatt planering är oklar. Patienten blir inte inlagd för fortsatt utredning och åtgärd. Patienten blir kliniskt försämrad ett och ett halvt dygn senare, har svårt att andas och är cyanotisk (blåaktig färg i huden orsakad av syrebrist) och avlider i samband med åtgärd på röntgen. En bakomliggande orsak till händelsen anges att det var lång vårdtid på akutmottagningen för en skör patient.

AV 5491-2022 Av avvikelse framkommer att verksamheten släpper på skärpt extravak på grund av personalbrist på avdelningen. Det finns inte möjlighet att sätta in extrapersonal.

AV 5250-2022 Av avvikelse framkommer att det finns 16 patienter på avdelningen varav 2 stycken vak på 6 nattpersonal. Sjuksköterska hade hög belastning och stod fast med medicinska uppgifter då hen hade hand om instabila patienter och det anlände nya patienter hela tiden. Patienter behövde täta kontroller och det fanns förvirrade och resurskrävande patienter. Det var för lite personal i förhållande till arbetsbelastningen.

AV 5521-2022 Av avvikelse framkommer att en venös gas (blodprov som mäter syra/bas balansen i blodet) som var ordinerat till kl. 23 togs först kl. 03 på grund av hög arbetsbelastning. Provet glömdes bort av ansvarig sjuksköterska på grund av arbetsbelastningen tills medicinjour påminde om provet.

AV 6909-2022 Av avvikelse framkommer att en patient med tracheostomi (konstgjord luftväg på halsen) och respirator läggs in på avdelningen på grund av medvetandesänkning relaterat till misstänkt intoxikation. Ansvarig sjuksköterska och undersköterska hade ingen erfarenhet av tracheostomier eller respiratorer. Assistenter som följde med patienten var vikarier och inte utbildade för att ha hand om respirator eller tracheostomi. Det fanns ingen annan plats för patienten på grund av överbeläggningar. IVA jouren kom aldrig och bedömde patienten trots flera telefonsamtal. Sjuksköterska signalerade vid flera tillfällen att det var en patientfarlig situation utan effekt.

AV 7004-2022 Av avvikelse framkommer att fel läkemedel gavs till patient. Förväxling skedde på grund av långvarig hög belastning på avdelningen.

AV 5030-2022 Av avvikelse framkommer att en patient kommer till MAVA utan inläggningsdiktat. Sjuksköterskan fick endast muntliga ordinationer. Ett röntgensvar uppmärksammas inte under natten på grund av hög arbetsbelastning. Det var endast 4 personal som arbetade och en överbelagd avdelning med många inläggningar under natten.

Avvikelser kirurgisk vårdavdelning Buk och kärl

Inga avvikelser har inkommit från avdelningen buk och kärl för aktuell period.

Underlag

- Protokoll från oanmälda inspektioner på akutmottagningen och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Norrlands Universitetssjukhus 7-8 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion läkare på akutmottagningen på Norrlands Universitetssjukhus 8 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion sjuksköterskor på akutmottagningen på Norrlands Universitetssjukhus den 8 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion enhetschefer på akutmottagning och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Norrlands Universitetssjukhus den 8 september 2022.

- Protokoll från möte med sjukhusledningen på Norrlands Universitetssjukhus den 8 september 2022.
- Synpunkter från sjukhusledningen efter faktagranskning av inspektionsprotokoll efter mötet med sjukhusledningen den 8 september 2022.
- Synpunkter efter kommunicering av beslutsunderlag på Norrlands Universitetssjukhus november 2022, samtliga deltagande medarbetare.
- Uppgifter från vårdgivaren för perioden 29 augusti- 2 oktober 2022 om antal överbeläggningar, antal disponibla vårdplatser och beläggningsgrad på avdelningarna.
- Vårdavvikelser för akutmottagningen och berörda vårdavdelningar för perioden 29 augusti-2 oktober 2022.
- Lex Maria med IVO:s diarienr 3.1.1-35056/2022, 3.1.1-35360/2022
- *Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes,* af Ugglas, Björn, 2021.
- *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?*, af Ugglas, 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 Lena Hellander, Cecilia Högdahl och Petra Johnson har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Fredrika Svensson Lindström har varit föredragande.