

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Vårdgivare

Region Jämtland Härjedalen

Ärendet

Tillsyn av patientsäkerheten vid Östersunds sjukhus i Region Jämtland Härjedalen 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 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 den somatiska specialistsjukvården, vilket kan medföra risk för allvarliga vårdskador² eftersom

- Patienter riskerar att inte få sina behov av tillsyn/övervakning, omvårdnad och läkemedel tillgodosedda

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 definieras allvarlig vårdskada som vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

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.

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 ha kommit in till IVO **senast den 10 februari 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas 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 initierade IVO en tillsyn av Östersunds sjukhus med fokus på vårdplatser och bemanning.

Avgränsning

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

Skälen för beslut

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

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Östersunds sjukhus 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 med särskilda resurser

IVO gör denna bedömning eftersom vårdgivaren inte har planerat och organiserat verksamheten vid Östersunds sjukhus utifrån det faktiska behovet av disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården, vilket har lett till att patienter riskerar att drabbas av vårdskador och allvarliga 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 på sjuksköterskor. Det framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat kan leda till väntetider på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning och överbeläggning⁴ på avdelningar. Vid brist på slutenvårdsplatser kan patienter vårdas på akutmottagningens observationsplatser tills dess att vårdplats finns. Belastningen på akutmottagningen och de akutvårdsavdelningar som IVO har granskat medför att reevalueringar inte alltid hinns med, att läkemedel inte ges vid ordinerad tid och att patienter får vänta på exempelvis smärtstillande läkemedel.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården leder till risk för allvarliga vårdskador, d.v.s. patientsäkerhetsrisker, för de patienter som vårdats på akutmottagningen, de kirurgiska och medicinska slutenvårdsavdelningar som IVO har inspekterat. 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 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 för de patienter som vårdas inom den somatiska specialistsjukvården vid vårdavdelningarna på Östersund sjukhus.

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

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

Regionens 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 konstaterar utifrån uppgifter inhämtade vid inspektioner genomförda den 6 och den 7 september 2022, statistik avseende överbeläggningar och utlokaliserade patienter samt inhämtade avvikelser från vårdgivaren att det finns en brist på disponibla vårdplatser inom den somatiska specialistsjukvården vid Östersund sjukhus.

Av det inhämtade underlaget och av det som framkommit vid inspektioner av vårdavdelningarna och intervju med hälso- och sjukvårdspersonal framgår det att det saknas disponibla vårdplatser i den omfattning som är nödvändig för att kunna hantera avflödet (att patienter får tillgång till vårdplats) från akutmottagningen. Underlaget visar också att det under den granskade tidsperioden vid framförallt kirurgavdelningarna är vanligt förekommande att utlokalisera⁵ patienter, men även att överbeläggningar ofta förekommer på avdelningarna. Vid medicinkliniken förekommer överbeläggningar nästan alltid.

Förekomsten av överbeläggningar på slutenvårdsavdelningar och utlokaliseringar innebär perioder med förhöjda risker för patienter. Överbeläggningar innebär en patientsäkerhetsrisk framförallt på grund av otillräcklig bemanning. Utlokaliseringar av patienter till andra vårdavdelningar medför en patientsäkerhetsrisk på grund av att

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

personalen vid vårdenheten inte har den specifika kompetens som personalen vid den enhet som ansvarar för patienten.

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 beläggningsgrad 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 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. I rapporten refereras det till National Institute for Health and Care Excellence (NICE), som publicerar evidensbaserade nationella riktlinjer för brittisk sjukvård. I mars 2018 publicerade NICE riktlinjer för hur akutsjukvården för vuxna ska organiseras och där framgår att en beläggningsgrad över 90 % innebär att patienter måste vänta längre på akutmottagningen för att få en vårdplats, att vårdtiden förlängs och att återinläggningar inom 30 dagar ökar. En hög beläggningsgrad (>90 %) innebär även en risk för högre mortalitet och morbiditet.

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

Av SKR:s rapport framgår dessutom att utlokaliserade patienter i högre grad än andra patienter drabbas av vårdskador. Under perioden 2015-2019 drabbades 12,1 % av de utlokaliserade patienterna av vårdskador medan motsvarande siffra för icke-utlokaliserade patienter var 6,9 %”.

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

Statistik

IVO begärde uppgifter gällande antalet patienter med beslut om inskrivning som kvarstannat på akuten i väntan på vårdplats. Vårdgivaren har uppgett att de i nuläget inte kan redovisa detta efter att nuvarande stödsystem har uppdaterats.

IVO begärde vidare in beläggnings statistik, disponibla och fastställda vårdplatser, samt antal utlokaliserade patienter och antal överbeläggningar per dag och avdelning. Detta för perioden 2022-08-29 t.o.m. den 2022-10-02.

Av inskickad statistik från vårdgivaren avseende ovan nämnd tidsperiod framgår en beläggningsgrad som ofta översteg 100%. De framgår att hjärtavdelningen hade en beläggningsgrad på > 90% i 30 av 35 redovisade dygn, samt kirurgen 3 hade en beläggningsgrad på > 90 % under 27 dygn av 35 redovisade dygn.

I vårdgivarens inskickade statistik framgår att under inhämtad tidsperiod utlokaliserades mellan 0 till 15 patienter till andra avdelningar per redovisade dygn. Under samma tidsperiod hade avdelningarna mellan 0 till 15 överbeläggningar på de somatiska vårdavdelningarna.

Vårdgivarens inskickade statistik angående beläggning stämmer överens med det IVO observerade vid genomförda inspektioner, samt fick information om vid genomförda intervjuer.

IVO anser med stöd av ovan att de konsekvenser som följer av vårdplatsbristen inom slutenvårdsavdelningarna vid Östersunds sjukhus 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 6 oktober 2022 framkom att det fanns patienter placerade i korridoren. De patienter som lades på dessa platser var dock patienter som personalen bedömde att det fanns ett behov av extra uppsikt på, exempelvis dementa eller alkohelpåverkade patienter. IVO:s inspektörer noterade att personal från teamtorgen hade bra översyn på dessa platser. På akutmottagningen fanns vid inspektionstillfället sex observationsplatser med möjlighet till 24 timmars vård. Enligt verksamhetschefen på akutmottagningen är planen att det ska finnas 12 observationsplatser när personal rekryterats.

Vid intervju med ledningssjuksköterska på akutmottagningen den 7 september 2022 framkom följande: att reevaluering inte alltid hinns med beroende på tid på dygnet, men att patienter med hög prioritet

alltid hinns med. De patienter som väntar på vårdplats kan bli bortprioriterade. Vidare framgick att patienter oftast har fått en vårdplats inom fyra timmar efter att de har blivit inskrivningsklara. Eftersom vårdplatskoordinator inte arbetar skift upptas ungefär fem timmar av nattpasset av arbete med att leta efter vårdplatser för ledningssjuksköterskan.

Vid intervju med läkare som tjänstgör på akutmottagningen framkom att kirurg och medicinläkare deltar vid triagering vid behov under dagtid. Läkarna verifierade att reevaluering inte alltid hinns med på akutmottagningen. En sammantagen bild av både läkare och sjuksköterskor på akutmottagningen är att exempelvis smärtstillande inte alltid administreras vid behov och i rätt tid. Vidare uppgav läkare att det är oftare nu än tidigare att patienter som borde läggas in blir hemskickade. Gränsfall uppstår dagligen enligt läkarna, vilket är en samvetsfråga. Det framkom även under intervjun att patienter inte alltid vårdas på rätt vårdnivå. De riktigt sjuka patienterna får plats på IVA, men de patienter som skulle behöva läggas in på en intermediärvårdsavdelning blir kvar på akutmottagningen. Detta händer flera gånger per veckan. Läkarna uppgav vidare att de inte får feedback på hur man arbetar med att lösa vårdplatsbristen på strategisk nivå och att de tappar personal på grund av arbetsmiljön.

Vid intervju med enhetscheferna på akutmottagningen framkom att de har nyanställt mer än 40 personer på akutmottagningen sedan ifjol. De uppgav att inskolningen är individanpassad och att alla nya får en mentor. Patientsäkerhetsrisker på akutmottagningen är korrelerat till att det är svårt med flödet av inskrivningsklara patienter, speciellt äldre sköra som blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. De uppgav vidare att genom en tät dialog med personal och chef så har avvikelserna halverats. Vårdplatskoordinator uppgav att många patienter återkommer för inläggning.

Vad som framkommit i intervju och vid inspektion av vissa vårdavdelningar

Vid intervju med sjuksköterskor på vårdavdelningarna hjärtavdelning samt kirurgavdelning 3 framkom det att medicin alltid har två till fem överbeläggningar. Vid inspektionen den 6 september 2022 hade hjärtavdelningen fem överbeläggningar. Dessa platser är inte bemannade utan ansvaras av befintlig personal. Vid intervjun framkom att det dock alltid finns en plan för hur patienterna ska vårdas. IVO konstaterade under den oanmälda inspektionen dagen före att personalen var stressad och hade ont om tid. Sjuksköterskan på hjärtavdelningen uppgav vid inspektionen att det alltid är hög belastning och att de uppstår händelser där personal måste prioritera vilken patient som ska övervakas med exempelvis telemetri. Medicinläkaren bekräftade detta, men hänvisade vidare till att det inte hjälper att införskaffa mer utrusning om det inte finns tillräckligt med

personal som kan övervaka. Medicinkliniken får även patienter från kirurgen, ortopederna samt psykiatri. De patienter som kommer från psykiatri kan exempelvis vara intoxikerade.

På den kirurgiska vårdavdelningen 3 hade inte personalen tid att ta emot IVO vid den oanmälda inspektionen, därför inspekterades kirurgavdelning 1 med urologi samt palliativa onkologiska patienter (PONK) istället. Situationen vid den oanmälda inspektionen var vid tidpunkten hanterbar enligt tjänstgörande sjuksköterska och IVO konstaterade en lugn atmosfär.

Under intervju med sjuksköterskor den 7 september kom det fram att det dagligen förekommer överbeläggningar på kirurgkliniken. De uppgav att de ofta prioriterar ut patienter, dvs. patienter får åka hem för tidigt och att en ständig fråga för personalen är var den extra patienten ska placeras. Patienter kan även placeras på läkarexpedition, dock framkom det att avdelningen har utrustning för alla patienter. Sjuksköterskorna menade att situationen har blivit bättre sedan den nya KAVA öppnades.

Enhetscheferna för vårdavdelningarna uppgav att de har sökt på de tjänster som annonseras. Kirurgkliniken tar hjälp av bemanningssjuksköterskor vilken man valt att inte göra på hjärtavdelningen. Ett problem är dock att de erfarna sjuksköterskorna går vidare till andra arbeten. Det framkom vidare att många återinskrivningar av patienter görs. På KAVA har det dock varit lugnare en tid och det ser ljusare ut gällande bemanning och där är man enligt enhetschef på väg i en positiv riktning. Samtliga enhetschefer som intervjuades uppgav att de vill jobba med utveckling men att detta har prioriterats bort under en tid.

Intervju med representanter för sjukhusledningen

Representanter för vårdgivaren har vid intervju den 7 september 2022 uppgett att Region Jämtland Härjedalen är en stor region med endast ett sjukhus. Detta medför att det inte kan skicka patienter mellan andra sjukhus som det går i andra regioner. Ledningen menade på att fysiska vårdplatser finns men att det saknas personal.

Ledningen för kirurgi berättade om hur KAVA arbetar med ett nytt teambaserat arbetssätt, där läkare finns på plats på avdelningen. Det medför att ronderna kan teambaseras och det leder till bättre arbetsmiljö och att patienter omhändertas snabbare. Ständiga avstämningar sker under arbetspassen. Planen är att detta ska införas även på de andra kirurgavdelningarna. Det finns även en plan om att införa intermediära vårdplatser eller så kallade förstärkta vårdplatser, detta för att vissa patienter behöver en tätare och högre kompetens än vad ordinarie personal kan ge.

Ledningen uppgav att akutmottagningen för ett år sedan bemannades med en hel del hyrpersonal, men numera är situationen bättre. Idag har

akutmottagningen ett väl fungerande ledarskap och bra samarbete med personalen. Akutmottagningen har t.ex. valt att betala för vidareutbildning av personalen.

Dagliga avstämningar sker mellan chefer och personal. Dagliga kvällsmöten kring vårdplatsläget med ledningssjuksköterska, berörda bakjourer samt verksamhetschef i beredskap.

Inom regionen har det under året 2022 arbetats med utskrivningsprocessen med kommunen, detta har enligt ledningen lett till att sjukhuset har fler disponibla vårdplatser på sjukhuset. En ytterligare åtgärd för att få ett bättre flöde av sjukhuspatienter är medicinska prioriteringar på röntgen.

Medicinkliniken arbetar med digitalisering för exempelvis kronikerpatienter som kan monitoreras i hemmet. En ny digital lösning (app) ska enligt ledningen finnas tillhands i september 2022.

Avvikelser

Nedan beskrivna patientfall visar på händelser där patienter utsatts för risker till följd av hög arbetsbelastning.

I en avvikelse från akutmottagningen framgår bl.a. händelser med patienter som ramlat på grund av att personal inte hunnit göra fallriskbedömning (171871).

En avvikelse från akutmottagningen beskriver ett högt flöde av patienter och att personal inte har koll på patienter och omvårdnadsåtgärder som uteblir (172514).

I avvikelse 172512 framgår att under den dagen var det ett högt inflöde och inte så högt utflöde. Detta skapade en hög arbetsbelastning, där personal beskrev att det inte hann med och inte räckte till, samt att det skapade fördröjning av undersökningar av patienter.

I avvikelse 172511 framgår att en patient väntat länge på akutmottagningen på grund av vårdplatsbrist. Aktuell patient kom in på akutmottagning klockan 18.40 och åkte till avdelning dagen efter klockan 16.10.

I avvikelser från medicinsk vårdavdelning-hjärtavdelning framgår fördröjd vårdtid på avdelning på grund av dålig vårdplanering från kommunen sida (171859) samt att det finns patientsäkerhetsrisker kopplade till kompetensbrist hos personal (171892).

I avvikelser från kirurgenheten 171860, 171900 samt 173079 framkommer att stafettsjuksköterskor går på sina pass utan att ha fått någon inskolning och inte heller något SITHS kort så att de kan själva gå in och exempelvis läsa läkemedels ordinationer.

I avvikelse 173079 framgår väldig hög arbetsbelastning samt att patienter får vänta på smärtstillande samt att blodsockerkontroller missats (173079).

Underlag

- Protokoll från oanmälda inspektioner på akutmottagningen och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Östersund sjukhus den 6 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion ledningsläkare på akutmottagningen på Östersund sjukhus den 7 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion ledningssjuksköterskor på akutmottagningen på Östersund sjukhus den 7 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion sjuksköterskor vid vårdavdelning inom kirurgi samt medicin Östersund sjukhus den 7 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion enhetschefer på akutmottagning och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin Östersund sjukhus den 7 september 2022.
- Protokoll från möte med sjukhusledningen på Östersund sjukhus den 7 september 2022.
- Synpunkter på faktagranskning av inspektionsprotokollen Östersund sjukhus den 7 september 2022, samtliga deltagande.
- Vårdavvikelser för akutmottagningen och berörda vårdavdelningar för vecka 20-23, 27-28 och 34-35 2022.
- Beläggningsstatistik för perioden den 2022-08-29 t.om 2022-10-02.
- *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 Björn West samt inspektörerna Annica Oldman och Erik Sjöberg har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Erika Löfqvist har varit föredragande.