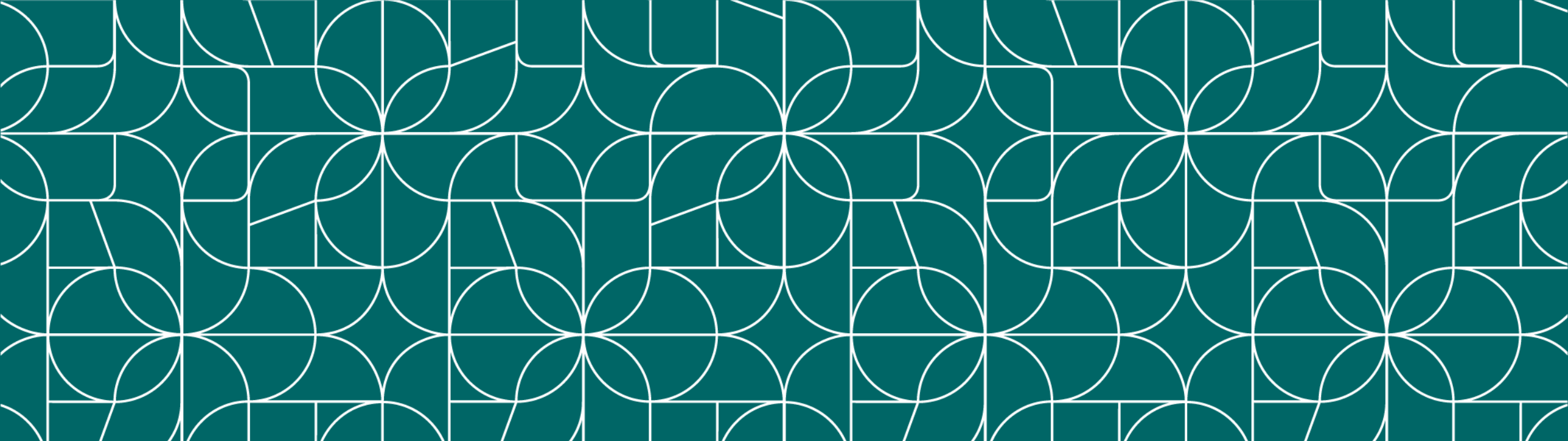




Florence Sivenius, avdelningsjurist, Göran Olsson, enhetschef
19 april 2023

LÄRDOMAR FRÅN GRANSKNING AV AKUTSJUKHUS



IVO finns till för patienter och brukare

Genom tillsyn och tillståndsprövning ska IVO bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

*”Patienterna får inte i acceptabel utsträckning mat, vätska och grundläggande omvårdnad. Enligt uppgift **kan patienter få ligga i flera timmar i sin egen avföring och urin.** Det är särskilt anmärkningsvärt att det förekommer sådana brister vid ett högspecialiserat akutsjukhus.”*

Ur beslutet för Akademiska sjukhuset

”En anmälan handlar om en patient som fick hjärtstopp i korridoren på väg till röntgen och där avancerad hjärt- och lungräddning fördröjdes, patienten avled. Vid tillfället var det flera patienter som vårdades i korridoren och bevittnade det hela, framkomligheten i korridoren var begränsad och en av sängarna var placerad bredvid defibrillatorn vilket försvårade åtkomst till nödvändig utrustning.”

Ur beslutet för Sundsvalls sjukhus

Bakgrund

- Tidigare tillsynsbeslut och offentlig statistik visade behov av nationell tillsyn.
- Startade januari 2022 med inledande informationsinsamling.
- Utifrån inkommen data, offentlig statistik och tidigare tillsyn valdes 27 sjukhus ut.
- Anmällda och oanmällda inspektioner, intervjuer, enkäter och datainhämtning.



Brist på disponibla vårdplatser

Iakttagelser från tillsynsbeslut

- Primära orsaker är personalbrist, främst brist på sjuksköterskor.
- Rekryteringar pågår på de flesta sjukhus. Svårt att få sökande.
- IVO har nära dialog med Arbetsmiljöverket, som också tillsynar landets akutsjukhus.

Patientsäkerheten kan inte garanteras

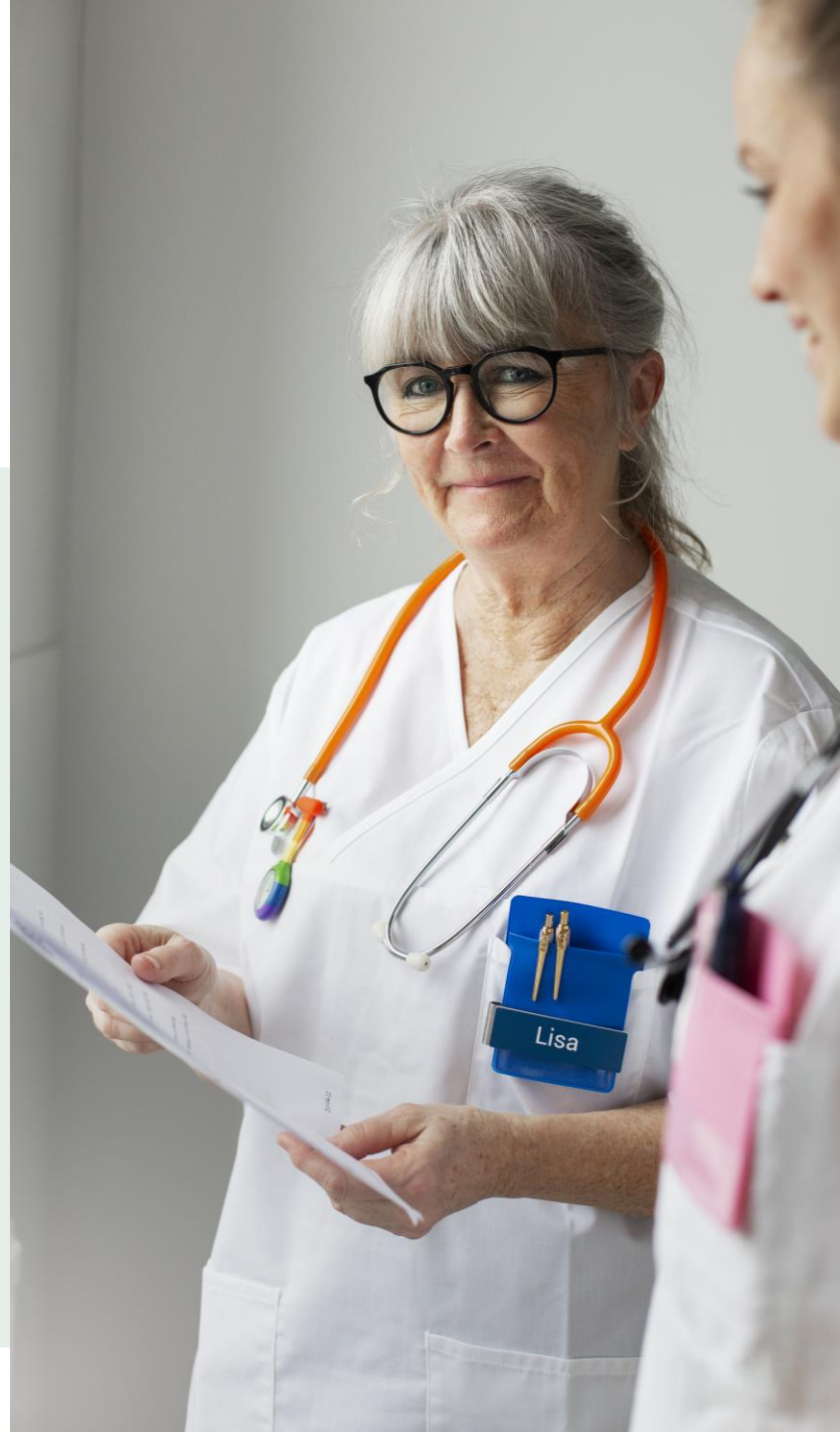
Iakttagelser från tillsynsbeslut

- Hälften uppger att de varje vecka tvingas skicka hem patienter som egentligen hade behövt läggas in.
- Patientens behov av omvårdnad och tillsyn åtsidosätts.
- Långa väntetider till läkarbedömning för patienter som triagerats röda (högsta mediantiden 54 minuter).
- Brister uppges ofta bero på överbelastad akutmottagning.

Långsam omställning

Slutsatser

- IVO har i återkommande tillsynsbeslut begärt att regionerna ska vidta åtgärder. Effekterna har uteblivit.
- Omställning till att ge mer vård utanför sjukhusen och närmare patienterna går långsamt.
- Bristen på disponibla vårdplatser behöver omhändertas på flera nivåer, förutom att öka antalet på sjukhusen.



Urholkad patientsäkerhet försvagar beredskapen

Slutsatser

- När belastningen är på höga nivåer försvagas allvarligt förmågan att hantera krislägen.
- Vårdskador som kan undvikas har gått från att vara sällanhändelser och enstaka olycksfall i arbetet till att bli kroniska och systematiska problem.
- Den berörda vårdpersonalens förutsättningar att bedriva ett hållbart patientsäkerhetsarbete är usla.

Staten måste agera när patientsäkerheten åsidosätts

Slutsatser

- Nästan alla regioner delar IVO:s bedömning kring bristen på disponibla vårdplatser.
- Det allvarliga läge som råder får inte bli ett nytt normalläge.
- Vitesföreläggande och förbud löser i sig inte problemen, men är statens lagstadgade verktyg. IVO har en skyldighet att använda lagstiftningen fullt ut.
- Om regionerna inte förbättrar läget har lagstiftaren givit IVO flera verktyg för att få till stånd förändring, däribland vitesförelägganden och förbud av verksamhet.

Beslut med föreläggande vid vite

- Region Uppsala skulle senast den 15 september 2022 säkerställa att 612 disponibla vårdplatser fanns tillgängliga på Akademiska sjukhuset.
- Vitesföreläggandet mot Akademiska sjukhuset är överklagat till HFD.



Sammanfattning

- Kritik mot samtliga 27 tillsynade sjukhus.
- Grundläggande delar som hygien, nutrition och medicinering brister.
- Dygnslånga väntetider. Utbredd korridorvård och utlokaliseringar.
- För låg lägstanivå. Regionerna lever inte upp till gällande lagstiftning.



Mer om tillsynen av akutsjukhus

www.ivo.se

Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen

