

Region Västmanland
Regionhuset
721 89 Västerås

Vårdgivare

Region Västmanland

Ärendet

Tillsyn av patientsäkerheten vid Västmanlands sjukhus Västerås i Region Västmanland 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 vårdplatser¹ utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården vilket medför allvarliga vårdskador/risk för allvarliga vårdskador² eftersom

- Patienter vårdas utan adekvat utrustning 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.

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.

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 avslutas med uppgift om när åtgärden genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO **senast den 27 januari 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 inledde IVO en tillsyn av Västmanlands sjukhus Västerås med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning.

Avgränsning

Granskningen omfattar risker för patientsäkerheten på grund av vårdplatsbrist och brister i bemanning på den vuxna somatiska specialistsjukvården på Västmanlands sjukhus i Västerås. 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 kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Västmanlands sjukhus Västerås 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.

IVO gör denna bedömning eftersom vårdgivaren inte har planerat och organiserat verksamheten vid Västmanlands sjukhus Västerås utifrån det faktiska behovet av disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården. Bristen på disponibla vårdplatser leder bl.a. till överbeläggningar⁴ på vårdavdelningar samt i viss utsträckning utlokalisering⁵, där patienter inte vårdas inom den specialitet som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Vårdgivarens redovisning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter tyder på att antalet disponibla vårdplatser inte motsvarar behovet för att patienter ska kunna vårdas på ett patientsäkert sätt. Enligt IVO kan därmed bristen på disponibla vårdplatser leda till att patienter riskerar att drabbas

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

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.

av vårdskador och allvarliga vårdskador. Vårdgivaren har, enligt IVO, inte heller säkrat att det finns den bemanning och kompetens som behövs för att säkerställa att personalen har förutsättningar för att se till att patienterna får sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition tillgodosedda i tillräcklig omfattning. Vårdgivaren har heller inte säkerställt att patienter på överbeläggningsplatser i korridor, har möjlighet att påkalla personalens uppmärksamhet på ett tillfredställande sätt.

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 i form av brist på sjuksköterskor. Representanter för sjukhusledningen uppger att överbeläggningar och att patienter blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats är ett nytt fenomen för sjukhuset i Västerås. Öppningen av ett nytt sjukhus i Sala med närsjukvårdsplatser fördröjdes vilket har påverkat belastningen på medicinavdelningen då de har haft stängda vårdplatser. Representanterna uppger vidare att grundproblemet är sjuksköterskebristen och att det enskilt viktigaste hotet mot patientsäkerheten är bristen på sjuksköterskor och kompetens. Regionen skriver i sin redovisning till IVO (ärende 2.7.1-04064/2022) att anledningen till att antalet disponibla platser minskat sedan 2019 till viss del kan tillskrivas brist på sjuksköterskor men också på omställningen till öppenvård i form av dagvårdsverksamhet. En observationsavdelning för kirurgiska patienter har tillskapats där vård registreras som dagvård. I samband med detta minskades antalet kirurgiska slutenvårdsplatser.

Vid genomförda inspektioner framkommer att bristen på disponibla vårdplatser bland annat leder till överbeläggningar på vårdavdelningar och viss väntetid på akutmottagningen för patienter med beslut om inläggning. Intervjuade sjuksköterskor på akutmottagningen uppger att flera gånger per vecka vårdas patienter kvar på akutmottagningen efter att de är inskrivningsklara och att det främst är kirurgpatienter som blir kvar på grund av platsbrist. Enligt sjuksköterskorna har en försämring skett senaste året och bristen på vårdplatser leder till konsekvenser för patienterna med risk för bristande tillsyn och omvårdnad samt att patienterna riskerar att försämrans under väntetiden utan att personal uppmärksammar det. Intervjuade läkare uppger att kirurgen har en ständig vårdplatsbrist, och att de utlokaliserar patienter varje dag. När det gäller medicinavdelningar finns det brist på vårdplatser flera gånger per vecka men det är dock en variation och ser olika ut olika veckor. Läkarna beskriver att vårdplatsbristen medför risk för fördröjd vård och behandling. Av underlaget framgår vidare att till följd av belastningen på akutmottagningen kan väntetid till triage (sortering och prioritering av patienter) uppstå. De intervjuade uppger att på kirurgsidan uppstår väntetid till triage minst en gång per dag p.g.a. höga patientflöden. Reevaluerings och uppföljning av kirurgpatienterna hinner de sällan med vid stora patientflöden.

IVO anser att det inte är förenligt med god vård att patienter med behov av läkarbedömning får vänta länge när tiden till triage fördröjs vilket riskerar fördröja tiden till läkarbedömning. Detta eftersom patienterna kan lida av potentiellt allvarliga medicinska tillstånd varför lång väntetid till läkarbedömning kan innebära risker.

Vid vårdavdelningarna uppger de intervjuade att både MAVA (medicinsk akutvårdsavdelning) och kirurgavdelning 8 har överbeläggningar flera gånger per vecka. MAVA uppger att de har två fysiska platser till de första överbeläggningarna och övriga

placeras i korridor. Vid tre av fyra korridorsplatser har patienterna möjlighet att påkalla personalens uppmärksamhet via larmanordning. Vid kirurgisk vårdavdelning 8 finns en fysisk överbeläggingsplats, övriga är korridorplatser och vid dessa platser finns inte möjlighet att påkalla personalens uppmärksamhet via larmanordning. Vidare uppger de intervjuade vid vårdavdelningarna att de patientsäkerhetsrisker de ser kopplat till disponibel vårdplatsbrist/hög belastning är risk för förväxling av patienter, felmedicineringar, fördröjd/utebliven medicinering och kontroller samt att patienter försämras utan att det uppmärksammas. De framför även en risk för att integritet och sekretess påverkas när patienter blir placerade i korridor.

Till följd av belastningen på akutmottagningen och de vårdavdelningar som IVO granskat kan vård och omvårdnad inte tillgodoses utifrån patienternas individuella behov. Det framgår också av underlaget att den höga belastningen leder till att patienter vårdas där det inte finns möjlighet att påkalla hjälp med larmanordning.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården vid Västmanlands sjukhus Västerås har således medfört och medför risk för allvarliga vårdskador, d.v.s. patientsäkerhetsrisker, för patienter som vårdats på akutmottagningen och de 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, varken för de patienter som söker vård vid Västmanlands sjukhus Västerås akutmottagning, eller för de patienter som vårdas inom den somatiska specialistsjukvården vid vårdavdelningarna vid Västmanlands sjukhus Västerås.

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 Västmanlands 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 4 och 5 oktober 2022, statistik avseende överbeläggningar och antal patienter som kvarstannat på akuten i väntan på vårdplats, samt inhämtade avvikelser från vårdgivaren konstatera att bristen på disponibla vårdplatser inom den somatiska specialistsjukvården vid Västmanlands sjukhus Västerås medför allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker. Underlaget visar med tydlighet att Region Västmanland inte uppfyller kraven i 3 kap. 1-2 §§ PSL.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården vid Västmanlands sjukhus Västerås har medfört och medför risk för allvarliga vårdskador för patienter som vårdats på akutmottagningen och på granskade vårdavdelningar. Bland annat beskriver cheferna vid granskade vårdavdelningar en situation där vissa klinikers vårdplatser dragits ner eller stängts, det blir en dominoeffekt som leder till ökat tryck på övriga avdelningar. Detta tillsammans med ett högt tryck på akutmottagningen gör att situationen är extrem. Vårdgivaren skriver i sin redovisning till IVO (ärende 2.7.1-04064/2022) att vårdplatsbehovet inte kommer att minska inom Västmanlands sjukhus Västerås (somatisk specialistvård). Hur mycket antalet vårdplatser behöver utökas beror på framtida arbetssätt och möjligheter till att skapa alternativa vårdformer. Exempel på detta är utvecklingen av Nära vård. Vårdgivaren skriver också att vårdplatssituation och kompetensförsörjning är högt prioriterade frågor inom Region Västmanland.

IVO noterar att bristen på disponibla vårdplatser bidrar till 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 patienter med beslut om inläggning vistas på akutmottagningen i väntan på vårdplatser uppstår patientsäkerhetsrisker för samtliga patienter som söker vård vid akutmottagningen. För de patienter som anländer till akutmottagningen riskerar överbelastningen att leda till längre tid för bedömning och behandling.

Personal vid en akutmottagning har i de flesta fall inte möjlighet att ge den specialiserade vården och behandlingen som en läkare har bedömt att en patient med inläggningsbehov 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 är färdigutredda och väntar på vårdplats på akutmottagningen 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 och överbeläggningar på slutenvårdsavdelningar samt att patienter utlokaliseras innebär perioder med förhöjda risker för patienter. Utöver att överbeläggningar innebär patientsäkerhetsrisker framförallt på grund av otillräcklig bemanning anser IVO att överbeläggningsplatserna i korridor inte är trygga för vård av patienter. Detta på grund av bristande möjlighet att kalla på personal och på grund av sämre integritetsskydd för patienterna.

IVO kan konstatera att det av underlaget och vad som framkommit vid inspektioner av vårdavdelningarna och intervju med hälso- och sjukvårdspersonal framgår att det saknas disponibla vårdplatser i den omfattning som är nödvändig för att kunna hantera avflödet (att patienter får tillgång till vårdplats) från akutmottagningen. Samtlig intervjuad personal uppger att det finns en vårdplatsbrist på sjukhuset. Kirurgläkarna beskriver en situation där de fått väsentligt färre vårdplatser sedan en kirurgavdelning stängdes. En kirurgisk observationsavdelning öppnades men det upplevs inte tillräckligt för att täcka vårdplatsbehovet som finns. Vidare uppger läkarna att kirurgpatienter utlokaliseras varje dag och ungefär en gång i veckan händer det att patienter i behov av vård på högre vårdnivå vårdas kvar på kirurgakuten. Kirurgen har inga intermediärvårdsplatser utan patienten kan få vänta några timmar på akutmottagningen innan det finns plats på intensivvårdsavdelningen. Underlaget visar också att beläggningsgraden är varierande men hög (> 90%) vid flera vårdavdelningar. Det framkommer vidare att det förekommer utlokaliserade patienter på vissa vårdavdelningar under granskad period. Detta gäller framförallt vid Kvinnoklinikens vårdavdelning men även vid andra vårdavdelningar bland annat Kärlkirurgen, Onkologen samt Geriatrik och medicinsk rehabilitering.

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

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

nationella riktlinjer för brittisk sjukvård. I mars 2018 publicerade NICE riktlinjer för hur akutsjukvården för vuxna ska organiseras och där framgår att en beläggingsgrad 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 beläggingsgrad (>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 beläggingsgrad över 86 % sker en successiv ökning av rapporterade skador i avvikelshanteringssystemet samt att det finns ett samband mellan frekvensen vårdskador och beläggingsgraden.

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 %.

Statistik

Vårdgivaren har redovisat att Västmanlands sjukhus Västerås har en total kapacitet på 311 vårdplatser (borträknat barnavdelningarna och tekniska vårdplatser såsom intensivvårds- och förlossningsplatser). De disponibla vårdplatserna varierar över tid. Av inkommen statistik framkommer att under perioden 29 augusti till 2 oktober 2022 fanns det mellan 256 – 285 disponibla vårdplatser på Västmanlands sjukhus Västerås.

Av begärd statistik från vårdgivaren avseende antalet patienter med beslut om inskrivning som kvarstannat på akuten kl. 08.00 i väntan på vårdplats, för perioden 29 augusti – 2 oktober 2022, framkommer att Region Västmanland inte har möjlighet att ta fram dessa data från befintligt system. Den bedömning som gjorts av verksamheten är att det i princip inte förekommer några patienter kl. 08.00 som kvarstannat på akutmottagningen i väntan på vårdplats fränsett de fall när patienten inkommit till akutmottagningen mindre än fyra timmar innan kl. 08.00. Enligt uppgift från vårdgivaren har de inga patienter som övernattar på akutmottagningen i väntan på vårdplats.

Vårdgivarens statistik över beläggingsgrad på vårdavdelningarna vid Västmanlands sjukhus Västerås under perioden 29 augusti – 2 oktober 2022 visar att beläggingsgraden varierar mellan olika somatiska vårdavdelningar men kan konstateras överstiga 100 % vid upprepade tillfällen på flera vårdavdelningar. De vårdavdelningar som haft en högre belastning har haft > 90 % beläggingsgrad under mer än hälften av granskad period. Till dessa hör bland annat Kirurgiska vårdavdelningarna 6 och 8, Urologavdelning, Ortoped avdelning akut samt Diabetes- njur- och lungavdelning.

Av vårdgivarens redovisning (ärende 2.7.1-04064/2022) gällande mediantider (i minuter) utifrån triagefärg till läkarbedömning, baserad på fyra veckor under januari – april 2022, framkommer följande. Mediantiden till läkarbedömning varierade mellan 3 – 41 minuter för patienter som triagerats röda, mellan 18 – 41 minuter för patienter som triagerats orange och mellan 27 – 117 minuter för patienter som triagerats gula.

IVO anser med stöd av ovan att de konsekvenser som följer av vårdplatsbristen inom slutenvården för patienterna som vårdas vid akutmottagningen och de granskade slutenvårdsavdelningarna vid Västmanlands sjukhus Västerås 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 4 oktober 2022 på akutmottagningen beskriver passansvarig sjuksköterska att akutmottagningen har stor omsättning på personal och de har tappat kompetens, framförallt sjuksköterskor. Det är många nya inom personalen som behöver handledning, personalen är tungt belastad och går extrapass och övertid. Enligt intervjuad finns en målsättning om fyra timmars vistelsetid på akutmottagningen. Målet uppnås ofta på medicinsidan men inte på kirurgsidan.

Vid intervju med sjuksköterskor på akutmottagningen den 5 oktober 2022 framkommer att akutmottagningen triagerar patienterna utifrån RETTS (ett system som prioriterar omhändertagandet av patienter efter vitala funktioner som baseras på patientens medicinska risker och behov, IVO:s anm.). De intervjuade uppger att minst en gång per dag uppstår det väntetider till triage. Vid ordentlig ”stockning” av patienter kan väntetiden bli en timme. Vidare framför sjuksköterskorna att de delvis hinner utföra reevaluering och kontroller. När det är hög belastning förlitar de sig på övervakningsutrustning som dock kan ge en falsk trygghet. Sjuksköterskorna uppger att patienter vårdas kvar på akutmottagningen efter att de är inskrivningsklara flera gånger per vecka. Vanlig väntetid uppges vara upp till fyra timmar men ibland även upp till åtta timmar. Sjuksköterskorna upplever att det har blivit en försämring senaste året och framförallt efter sommaren. Det är främst kirurgpatienter som blir kvar på akutmottagningen på grund av platsbrist. Enligt de intervjuade ska kirurgpatienter ha en diagnos innan de får läggas in på vårdavdelning vilket medför att mer utredningar utförs på akutmottagningen. Vidare beskriver sjuksköterskorna att när kirurgpatienter inte kan läggas in på grund av platsbrist ordnas istället återbesök till akutmottagningen dagen efter för kontroll eller utökad utredning vilket ytterligare belastar akutmottagningen. Lokalerna räcker ibland inte till när många måste kvarstanna. De intervjuade upplever att akutmottagningen är högt belastad/överbelastad (s.k. crowding) flera gånger per vecka. Blir det fler än 55 patienter på akutmottagningen räcker varken platser eller personal till. Några tydliga instruktioner för vad personalen ska göra om det är hög belastning på akutmottagningen finns inte. Passansvarig sjuksköterska har mandat att ringa in personal och vidta åtgärder utifrån aktuell situation.

Sjuksköterskorna uppger att det är sällan de har förutsättningar att ge läkemedel till inskrivningsklara patienter inom rimlig/rätt tid. Läkemedel till övriga patienter hinner de ofta med. De patientsäkerhetsrisker de beskriver kopplat till hög belastning och konsekvenser av överbelastning är bl.a. att svårt sjuka patienter inte får den tillsyn de behöver och kan försämrans utan att det uppmärksammas. Vidare beskriver de att personalen inte kan ha överblick utan man tappar kontrollen över de patienter som finns på akutmottagningen vilket gör arbetet ineffektivt. Om kontrollen försvinner, försvinner också patientsäkerheten. Som exempel beskrivs att läkare ”betar av” nya patienter när många väntar, de sjuka patienterna blir kvar och det är oklart hur sjuka de är. Patienterna får vänta längre vilket riskerar fördröjd vård och behandling. Sjuksköterskorna framför att de vet hur arbetet ska utföras men förutsättningarna för att göra det finns inte vid hög belastning.

Sjuksköterskorna upplever att det varje dag finns en brist på disponibla vårdplatser på sjukhuset. Det varierar dock, men det är ofta brist på kirurgsidan. Detta medför konsekvenser för patienterna flera gånger per vecka med risk för bristande tillsyn och omvårdnad. Vidare uppger sjuksköterskorna att de inte vet vilka åtgärder vårdgivaren vidtar utifrån vårdplatsbristen utan personalen ”på golvet” får lösa problemen eller slå larm.

Enligt intervjuade finns tid för att skriva avvikelser, det blir dock inte alltid av men avvikelser om vårdplatsbrist skulle behöva skrivas varje dag. Sjuksköterskorna beskriver att de får återkoppling efter att de rapporterat men effekterna av avvikelserna kan tyckas vara lite verkningslösa. Det aktuella läget på akutmottagningen beskrivs som pressat. Det är många nya sjuksköterskor, kompetensen blir allt lägre. De upplever att kvaliteten försämras successivt. Sjuksköterskorna upplever också röntgen som ett problem som stoppar upp flödet på akuten. Sedan 2017 har det skett en stor ökning av antalet datortomografiundersökningar, speciellt på kirurgsidan, vilket leder till att patienterna blir kvar på akutmottagningen i väntan på röntgen.

Vid intervju den 5 oktober 2022 med läkare som tjänstgör på akutmottagningen framkommer bland annat att på kirurgsidan uppstår det väntetid till triage minst en gång per dag, uppskattningsvis upp till en och en halv timme, p.g.a. höga patientflöden. Reevaluering och uppföljning av kirurgpatienterna hinner de sällan med vid stora patientflöden. Med ledningsteamfunktionen har medicin mycket korta tider till triage men några gånger per månad kan väntetid uppstå. Medicinpatienter med behov av övervakning kopplas till telemetri med larmfunktion, sjuksköterskorna hinner inte så ofta titta till och följa upp förändringar. Medicin eftersträvar att flytta patienten till avdelning snarast möjligt när övervakningsbehov finns.

De intervjuade läkarna svarar att det händer att någon patient skickas hem, som behöver inläggning på sjukhuset, p.g.a. vårdplatsbrist. Läkarna beskriver att finns det medicinsk indikation så försöker de alltid lösa så patienten får en plats. De från medicinsidan berättar att patienter får ”flyttas runt” t.ex. utlokaliserar de stabila patienter från vårdavdelningen för att frigöra plats åt den akuta patienten. Målet är att inte utlokalisera patienter som läggs in från akutmottagningen. Vissa patienter som inte har ett absolut inläggningsbehov kan få behandling på akutmottagningen och sedan komma på återbesök. Kirurgen beskriver en situation där de fått väsentligt färre vårdplatser när en kirurgavdelning stängdes. En kirurgisk observationsavdelning öppnades men det upplevs inte tillräckligt för att täcka vårdplatsbehovet som finns. Kirurgen uppger att de utlokaliserar patienter varje dag till t.ex. gynekologen, onkologen och kärlkirurgen och att det hänt att de fått gå till avdelning och skriva ut patienter på natten för att frigöra plats. Läkarna uppger att det sällan är någon patient som övernattar på akutmottagningen utan de försöker lösa en vårdplats. Enligt läkarna händer det någon gång i veckan att patienter vårdas kvar på kirurgakuten i behov av vård på högre vårdnivå. Kirurgen har inga intermediärvårdsplatser utan patienten kan få vänta några timmar på akutmottagningen innan plats på intensivvårdsavdelningen finns ledig. Medicinpatienter vårdas kvar på medicinakuten i behov av vård på högre vårdnivå någon/några gånger per månad. Medicin har tillgång till tre-fyra intermediärvårdsplatser.

Konsekvenser kopplat till överbelastning på kirurgsidan är att det finns stor risk för fördröjd vård och behandling och försämrat sjukdomstillstånd då väntetiderna ökar bl.a. till röntgen. Läkarna uppger att resursbristen på röntgen är den enskilt största bromsklossen och som tillsammans med färre vårdplatser ger konsekvenser för patienterna. Medicin beskriver att patienter kan vistas länge på akutmottagningen men det är sällan man ser en konkret vårdskada som konsekvens. Medicin upplever heller inga större problem med fördröjd tid till röntgen eftersom röntgen oftare sker i ett senare skede. Läkarna uppger att för medicinsidan finns det rutiner för åtgärder vid extrem belastning på akutmottagningen medan det inte finns för kirurgsidan.

Läkarna uppger att det alltid finns tillräckligt med övervakningsutrustning på akutmottagningen vid hög belastning. Vidare framkommer att alla patienter ofta får sina ordinerade läkemedel inom rimlig/rätt tid och att ordinationer ofta utförs i rimlig tid. För kirurgpatienter uppstår lång väntetid till läkarbedömning någon/några gånger per månad medan det för medicinpatienter i princip inte är ett problem. Konsekvenserna vid lång tid till läkarbedömning är enligt läkarna risk för fördröjd vård och behandling och att patienten försämras under väntetiden.

Läkarna uppger vidare att det på kirurgen finns en ständig vårdplatsbrist, minst en gång per dag. I snitt utlokaliserar kirurgen fyra patienter per dag. När det gäller medicinsidan finns det brist på vårdplatser flera gånger per vecka men det är dock en variation och ser olika ut olika veckor. Konsekvenser för patienterna p.g.a. vårdplatsbristen med risk för fördröjd vård och behandling ses på kirurgen varje dag och på medicinsidan flera gånger per vecka. För utlokaliserade patienter finns enligt intervjuade en risk då det ofta är juniora läkare som går rond hos dessa patienter. Representanter för kirurgen uppger att de inte har en känsla av att det görs något konkret från vårdgivaren för att komma till rätta med vårdplatsbristen. Medicinläkarna beskriver att vårdgivaren ständigt försöker lösa problemen med bristen på vårdplatser men att det är svårt att genomföra åtgärder som får genomslagskraft direkt ”på golvet” men att arbetet med omställningen till nära vård pågår.

Under intervjun framkommer att läkarna inte skriver avvikelser på vårdplatsbrist eftersom det inte känns meningsfullt att lägga tid på att skriva om ett välkänt problem. Vidare framgår att läkarna sällan skriver avvikelser kopplade till en överbelastad akutmottagning. De intervjuade får alltid återkoppling på avvikelserna och uppger att om det är en allvarlig händelse som inträffat vidtas adekvata åtgärder. Läkarna framför att de någon/några gånger per månad är bekymrade över patientsäkerheten på akutmottagningen. Det kan handla om en rädsla för att missa dåliga patienter p.g.a. högt flöde på akuten. Det gäller framförallt de patienter de inte träffat själva utan som handläggs av AT-läkare som de har ansvar för. Läkarna beskriver ett läge på akutmottagningen som är svårt och belastande för alla. En del av patientflödet på akutmottagningen anser de skulle kunna handläggas inom primärvården. Det är en stor del geriatrika patienter som vårdas på sjukhus p.g.a. falltrauman med stort behov av smärtbehandling och mobilisering. Ofta skulle multisjuka äldre från SÄBO inte behöva den specialiserade vården utan en mer basal omvårdnad. Dessa patienter blir ofta kvar på akutmottagningen vilket medför omvårdnadsproblem.

Vid intervju med enhetscheferna på akutmottagningen och vårdplatskoordinatorer den 5 oktober 2022 framkommer att akutmottagningen varit tvungna att ta in bemanningspersonal under sommaren. Chefer och vårdplatskoordinatorer uppger att det

finns en vårdplatsbrist på sjukhuset. De patientsäkerhetsrisker som de ser p.g.a. vårdplatsbristen är ökad fallrisk hos äldre och längre vistelsetider på akutmottagningen, ofta blir väntetiden dubbelt så lång enligt cheferna. Det saknas läkare som kan fatta beslut om antingen inläggning eller hemgång. De beskriver att akutmottagningen inte är en bra miljö att vistas på och det kan bli många timmar för att få patienten färdigutredd och klar för hemgång. De upplever också att det är svårt att få tider och kontakt med primärvården. Avvikelse orsakade av vårdplatsbrist och överbelastning på akutmottagningen skrivs enligt cheferna sällan. För att komma till rätta med vårdplatsbristen önskar de högre kompetens hos läkarna. Cheferna beskriver att de mäter tiderna till triage och har en "front nurse" som när det uppstår väntetid till triage får sortera och omprioritera samt kontakta de andra ansvariga sjuksköterskorna för hjälp. Enligt cheferna finns rutiner för hur de ska gå tillväga om det är för många patienter på akutmottagningen men rutinerna efterlevs inte.

Vårdplatskoordinator uppger att de har överbeläggningar och utlokaliserade patienter minst en gång per dag på sjukhuset och sjukhuset har stängda vårdplatser. Det öppnades upp vårdplatser efter sommaren men de har fått stänga igen. Vårdplatskoordinatorer uppger att det finns en rutin för vad som ska göras när alla vårdplatser är fulla. Rutinen fungerar i stort sett men det är fortfarande för många patienter för antalet platser och överbeläggningar på de flesta kliniker.

Vad som framkommit i intervju och vid inspektion av vissa vårdavdelningar

Vid intervju med sjuksköterskor från Kirurgisk vårdavdelning 8 (kirurgen) och Medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA), den 5 oktober 2022 framkommer det att sjuksköterskorna flera gånger per vecka upplever att det finns en brist på disponibla vårdplatser på sjukhuset. Konsekvenser av vårdplatsbristen blir t.ex. att patienter som behöver barriärvård "trycker ut" andra patienter oavsett sjukdomsbild vilket kan leda till att en multisjuk äldre patient får vårdas på korridorplats. Det kan också hända att patienter i korridoren försämras och en annan patient som egentligen är i behov av enkelsal får flytta ut i korridoren. Det framkommer vidare att både MAVA och kirurgen har överbeläggningar flera gånger per vecka. MAVA uppger att de har två fysiska platser till de första överbeläggningarna och övriga placeras i korridor. Vid tre av fyra korridorsplatser har patienterna möjlighet att påkalla personalens uppmärksamhet, det finns alltid tillgång till syrgas vid behov. Kirurgen beskriver att de har en fysisk överbeläggningsplats annars är det korridorsplatser. Vid deras korridorsplatser finns inte möjlighet att påkalla personalens uppmärksamhet utan patienten får ropa men tillgång till syrgas finns. Båda avdelningarna uppger att någon/några gånger per månad har de utlokaliserade patienter från andra avdelningar.

Intervjuade från MAVA berättar att infektionskliniken bara har 18 vårdplatser så när det är fullt där läggs deras patienter på MAVA och inte sällan har de infektionspatienter på hälften av vårdplatserna. Intervjuade sjuksköterskor från medicin beskriver att de alltid har förutsättningar att ge mat och dryck och läkemedel i rätt tid. Omvårdnad och tillsyn utifrån patientens behov kan de ofta ge. Sjuksköterskorna från kirurgen svarar att de alltid kan ge mat och dryck utifrån patienternas behov. Tillsyn och omvårdnad kan ofta ges utifrån patientens behov. Däremot har de sällan förutsättningar att ge läkemedel i rätt tid men att

det ofta inte gör något om läkemedlen ges efter rond. Vissa prioriterade läkemedel ges dock. Förutsättningar att hinna dokumentera under sitt arbetspass uppger de intervjuade att de har. Avseende att rapportera avvikelser berättar sjuksköterskorna att de ofta hinner rapportera avvikelser men att de inte alltid orkar göra det. Avvikelseerna vid MAVAs kan handla om arbetsmiljö kopplat till överbeläggningar, att patienter kommer från akutmottagningen utan adekvat behandling. Sjuksköterskorna från kirurgen uppger att avvikelseerna handlar om fall, läkemedel, omvårdnad, missade kontroller från akutmottagningen samt att PM inte följts. De intervjuade får alltid återkoppling på rapporterade avvikelser och anser att avvikelseerna leder till adekvata åtgärder på avdelningsnivå.

De patientsäkerhetsrisker sjuksköterskorna ser kopplat till disponibel vårdplatsbrist/hög belastning på vårdavdelningarna är risk för förväxling av patienter, felmedicineringar, fördröjd/utebliven medicinering och kontroller samt att patienter försämras utan att det uppmärksammas. Vidare framkommer risk för att integritet och sekretess påverkas när patienter blir placerade i korridor. Konsekvenser kopplat till överbelastad akutmottagning uppger de från MAVAs kan vara att patienter kommer till avdelningarna utan att förväntade åtgärder är utförda. Detta medför extra arbete för vårdavdelning och risk för att patienternas behandling fördröjs. Sjuksköterskorna från kirurgavdelningen uppger att ibland får deras patienter på avdelningen utlokaliseras för att de ska kunna ta emot nya patienter från akutmottagningen. Vidare beskriver de att ibland vårdas patienter på kirurgavdelning istället för på intensivvårdsavdelningen, vilket är en risk då de anser att patienterna är för dåliga för att vårdas på vanlig vårdavdelning. De intervjuade beskriver att de inte vet om vårdgivaren arbetar aktivt med att komma till rätta med vårdplatsbristen men de ser dock att det annonseras efter personal. På kirurgkliniken har man enligt sjuksköterskorna arbetat hårt med att vidta åtgärder som att öppna observationsplatser och anställt fler sjuksköterskor för att kunna öppna/hålla öppet fler platser.

Vid intervju med enhetscheferna för vårdavdelningarna den 5 oktober 2022 framkommer att MAVAs söker sjuksköterskor medan kirurgen i nuläget inte rekryterar. Cheferna beskriver att det är fler sjuksköterskor nu som fortare känner sig klara att gå vidare än tidigare, en mer "rörig" generation. Kirurgens chefer uppger att det har gått bra att rekrytera och behålla personal den sista tiden. De har arbetat både på klinikövergripande nivå och på avdelningsnivå med kompetensutveckling, arbetsmiljö, ansvarsområden och har lyckats.

Cheferna uppger att det finns en vårdplatsbrist på sjukhuset. De patientsäkerhetsrisker som cheferna på MAVAs ser p.g.a. vårdplatsbristen är att patienter läggs in på för svaga grunder, de är inte medicinskt sjuka utan hade i stället behövt tagits omhand av kommunen eller geriatriken och inte lagts in på medicinkliniken. Då hade de inte haft så ont om platser på medicin och patienterna på akuten hade inte behövt vänta på vårdplats. Chefer på kirurgen uppger att patientsäkerhetsriskerna handlar om själva omhändertagandet när det ligger fyra – fem överbeläggningar på avdelningen. Sjukhuset har bara två kirurgavdelningar mot tidigare tre stycken. De behöver fler disponibla vårdplatser. De beskriver en situation där vissa klinikers vårdplatser dragits ner eller stängts och att det blir en dominoeffekt som leder till ökat tryck på övriga avdelningar, samt ett högt tryck på akutmottagningen vilket gör att situationen är extrem. Intervjuade

från MAVA uppger att vården är mer slimmad nu, de patienter som kommer in är mer sjuka och det är svårare att hitta patienter att utlokalisera. Det framkommer att vårdavdelningarna har överbeläggningar flera gånger per vecka. Medicin beskriver att de får utlokaliserade patienter från andra avdelningar en gång per vecka, medan kirurgen p.g.a. sin trångboddhet ofta inte kan ta emot fler patienter utan någon/några gånger per månad tar de emot utlokaliserade patienter från andra kliniker.

Cheferna beskriver att de har samverkansmöten mellan akutmottagningen och vårdavdelningarna. Förståelse för varandra finns men det uppstår ändå en viss frustration när patienterna kommer i kläm. Avvikelse orsakade av vårdplatsbrist och överbelastning på vårdavdelningarna skrivs enligt cheferna sällan. Avvikelse kan handla om bristande omvårdnad, kommunikation, läkemedelsordinationer samt att patienten inte fått en perifer infart satt på akutmottagningen. För att komma till rätta med vårdplatsbristen uppger cheferna bland annat att MAVA har arbetat med utökad dagvård för att undvika inläggningar i slutenvården. De har närvårdsteam och båda avdelningarna har utskrivningssamordnare som kan kommunicera med kommunen för att öka flödet. Fysioterapeut och arbetsterapeut kommer dagligen för att hjälpa till att få patienter utskrivningsklara. Det finns övernattningsplatser på kirurgen som bemannas av undersköterskor där medicinskt färdigbehandlade patienter läggs.

Intervju med representanter för sjukhusledningen

Vid intervju med representanter för vårdgivaren den 5 oktober 2022 framkommer att beläggningsgraden ökat detta delår och är nu 92%. De har sedan 20 år tillbaka en ”fördelningsgrupp” med bl.a. vårdplatskoordinatorer, chefer, bakjourer och chefläkare m.fl. Gruppen går igenom platsläget och hjälper varandra med omfördelning av patienter utifrån ett patientsäkerhetstänkande. Vårdplatskoordinatorn har ett stort mandat i denna process och sköter hela inflödet av patienter på sjukhuset. Fördelningsgruppen och vårdplatskoordinatorerna är en väl intrimmad organisation som under sommaren träffats dagligen men nu vid behov.

Att utlokalisera patienter innebär en patientsäkerhetsrisk enligt representanterna och de väljer därför att överbelägga så långt som möjligt istället. Representanterna uppger vidare att sjukhuset dock ligger under riksgenomsnittet gällande utlokaliserade patienter och överbeläggningar. De intervjuade beskriver att överbeläggningar och att patienter blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats är ett nytt fenomen för sjukhuset i Västerås efter sommaren. Vidare framkommer att öppningen av ett nytt sjukhus i Sala, med 24 närsjukvårdplatser, har blivit något fördröjd men öppnade den 5 oktober 2022 vilket man hoppas ska förbättra situationen. Belastningen på medicinsidan har därför varit påverkad då de även haft stängda vårdplatser. De intervjuade uppger att grundproblemet är sjuksköterskebristen. Sjukhuset har tappat en stor del sjuksköterskor på vårdavdelningarna, framförallt på medicinavdelningen. För att lösa bristen på sjuksköterskor måste varje sjuksköterska ta ansvar för fler patienter vilket inte fungerar om sjuksköterskorna är nya, då uppstår patientsäkerhetsrisker. Alternativet är då att färre patienter läggs in på sjukhuset.

Representanterna beskriver att åtgärder vidtagits, de har inom sjukhuset under fem –sex års tid arbetat aktivt med bemanningen med hjälp av olika metoder, exempelvis

förändrade arbetstider och flexibilitet i scheman. Under år 2019 var sjukhuset oberoende av hyrpersonal och hade bra bemanning på vårdavdelningarna. Därefter har det skett en förändring. Nya sjuksköterskor anställs, lärs upp och slutar sedan inom ett år för att gå till bemanningsföretag. Det framkommer att vårdgivaren, Region Västmanland, inte kan konkurrera om lönerna med dessa företag. Representanterna beskriver att ett arbete genomförts på kirurgkliniken sedan några år för att bli ”hyrfria”, vilket de nu är.

Representanterna framför att målsättningen är att de patienter som läggs in från akutmottagningen ska läggas in på ”hemavdelning” och inte på satellitplatser (utlokaliserade). Vidare beskriver representanterna att situationen påtagligt har försämrats de senaste två månaderna utifrån stängda vårdplatser och att vårdplatser behöver öppnas igen för att sjukhuset inte ska hamna i samma svåra situation som andra sjukhus. Avseende långa väntetider till röntgenundersökningar framför representanterna att det är en effekt av att verksamheterna producerar mer så att röntgenavdelningen inte hinner med.

Vid intervjun beskriver representanterna att för kirurgkliniken finns det just nu en stabilitet, de har utifrån behov skapat observationsplatser och dessa fungerar som öppenvårdsplatser, dessa platser delas med urologen. Andra åtgärder som vidtagits är att de öppnat fler operationssalar för att öka flödet och minska väntetiderna. Den postoperativa vårdtiden har också blivit kortare.

Representanterna framför att demografin kräver nya arbetssätt och flöden. Det är bara de som har behov av den specialiserade vården som ska vara där, man behöver därför flytta ut delar av vården från sjukhusen. Vidare framkommer att regionen har startat närsjukvårdsteam, ännu har de inte sett någon stor effekt av detta arbete men noterat att patienter som nyttjat närsjukvårdsteam har färre vårddygn på sjukhus.

De intervjuade uppger att det enskilt viktigaste hotet mot patientsäkerheten är bristen på sjuksköterskor och kompetens. Arbetsmiljö och lön är faktorer som gör att personal slutar. Det framkommer att sjukhuset i nuläget har 2 % färre sjuksköterskor än förra året, vilket är ett trendbrott. Enligt representanterna försöker de arbeta mer och aktivt med lösningar för ett hållbart arbetsliv och på så sätt behålla personalen.

Vid intervjun framkommer att medicinverksamheten har dragit ned från 116 till 106 vårdplatser genom andra typer av åtgärder, bl.a. har de fokuserat på att hantera patienter polikliniskt med exempelvis telefonkontakt och man försöker öka tryggheten i hemmet. Representanterna uppger att patienter som behöver sjukhusvård inte har blivit fler men de är sjukare och det behövs väldigt lite för de svårt sjuka äldre för att de ska behöva läggas in. Antal besök ökar inte heller i antal men antalet inläggningar ökar. Vidare framkommer att det behövs fler alternativa vårdformer och mer samverkan med primärvården. De beskriver att det finns sämre kapacitet i kommunen vilket ger problem i kombination med att antalet vårdplatser sjunker. Som exempel berättar representanterna att det på sjukhuset, samma dag som intervjun hålls, finns 24 patienter som väntar på korttidsboende inom kommunerna vilket motsvarar en hel vårdavdelning. Samarbetet med kommunen har blivit bättre och ett aktivt arbete har med utskrivningsprocessen har skett. Intervjuade uppger att det dock är ett systemfel någonstans som gör att det blir stas i systemet, det räcker med en liten inbromsning vid olika korttidsboenden för att utskrivningarna stoppas upp. Ett mobilt team finns också som kan göra bedömningar i hemmet. De intervjuade beskriver att ett

arbete avseende den palliativa vården i regionen pågår och den avancerade hemsjukvården behöver byggas ut.

Representanterna uppger att akutmottagningen ”sticker ut” vid jämförelse på ett positivt sätt gällande vistelsetider och väntetider till inläggning och att det är viktigt att ta vara på det positiva arbete som gjorts. De uppger vidare att de behöver fortsätta se till att de flöden som finns fungerar och se hur de kan arbeta med vårdförflyttningar och vård i hemmen så att patienterna inte behöver komma till sjukhusen.

Vid intervjun beskriver representanterna att ett helt nytt sätt att mäta exempelvis bemanningsbehov utifrån hur vårdtyngden ser ut med hjälp av ett digitaliserat vårdtyngdsverktyg. Vad som framkommer vid mätningarna med vårdtyngdsverktyget jämförs med de anställdas subjektiva upplevelse av vårdtyngden utifrån vissa förutbestämda kriterier. Ett pilottest genomförs nu på medicinkliniken..

Under intervjun framkommer att det är svårt att mäta tider till triage, istället tittar de på tid till läkarbedömning. Vidare uppger representanterna att på akutmottagningen finns inga egentliga ”övernattare”. Bemanningen i triage och nattbemanningen har dock behövts öka de senaste åren och det finns rutiner att använda när belastningen på akutmottagningen ökar.

Avseende omställningen till nära vård uppger representanterna att s.k. Närsjukvårdsteam är etablerade i regionen. Andra delar är bland annat närsjukvård/hemsjukvård för barn och äldrevård psykiatri som är igång sedan två månader tillbaka. De har ännu inte kunnat mäta effekterna av detta. De intervjuade beskriver att det ”traditionella sjukhusystemet” är utdaterat. Sjukhusen behöver kunna sköta vård utanför sjukhuset och sedan behövs en ”mellanvård”. De framför att det är den nuvarande strukturen som hämmar utvecklingen av nära vård men viljan att samarbeta är stor. Arbetet med omställningen pågår men det har ännu inte fått effekt på inflödet till akutmottagningen.

Avvikelser

Nedan beskrivna patientfall visar på händelser där patienter utsatts för risker till följd av överbelastning, bemanning och att det saknas tillgång till disponibla vårdplatser.

Avvikelsennummer: 201089. Av avvikelserna skriven juli månad 2022 framgår att händelsen rör en situation med hög arbetsbelastning på medicinsidan på akutmottagningen, teamet hade dock avböjt hjälp. Passansvarig upptäckte att flera patienter inte var triagerade fast de varit på akutmottagningen ca en och en halv timme. En patient som kommit med ambulans var ej bedömd utan personalen litade på att patienten var stabil när hen lämnades av ambulansen. Patienten började krampa, fick hjärtstopp men kunde återupplivas. Rutinen är att meddela passansvarig som vid högbelastning kan omfördela personal.

Avvikelsennummer: 200727. Av avvikelserna skriven juli månad 2022 framgår att händelsen rör att en patient varit oövervakad på akutmottagningen. Patient inkom kl. 12.00 till akutmottagningen och har där inte fått tillsyn eller haft tillgång till larm. Patienten ropade på hjälp och en grannpatient kom till undsättning. Kl. 15.40 finns en bedömning och planering i journalen men inte förrän kl. 21.45 fick patienten komma till vårdavdelning.

Avvikelsennummer: 198978. Av avvikelsen skriven maj 2022 framgår att händelsen rör att patienten skrevs ut till hemmet utan planering och innan hen var medicinskt färdigbehandlad. Patienten fick återinläggas och utredning visade senare spridd cancer.

Underlag

- Protokoll från oanmälda inspektioner på akutmottagningen och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Västmanlands sjukhus Västerås den 4 oktober 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion den 5 oktober 2022 med läkare som tjänstgör vid akutmottagningen på Västmanlands sjukhus Västerås
- Protokoll från anmäld inspektion sjuksköterskor på vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Västmanlands sjukhus Västerås den 5 oktober 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion enhetschefer på akutmottagning och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin samt vårdplatskoordinator vid Västmanlands sjukhus Västerås den 5 oktober 2022.
- Protokoll från möte med sjukhusledningen på Västmanlands sjukhus Västerås den 5 oktober 2022.
- Vårdavvikelser från akutmottagningen och berörda vårdavdelningar vid Västmanlands sjukhus Västerås för veckorna 20-23, 27-28 och 34-35 2022.
- Handlingar från IVO:s ärende dnr 2.7.1-04064/2022 aktbilaga 13, 57, 62 och 70.
- Uppgifter från vårdgivaren för perioden 29 augusti – 2 oktober 2022 om antal patienter som väntar på vårdplats på akutmottagningen kl. 08.00, antal överbeläggningar, antal disponibla vårdplatser och beläggningsgrad på vårdavdelningarna. Inkl. kompletterande korrigerade uppgifter.
- *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.
- Yttrande från vårdgivaren avseende kommunicerat beslutsunderlag.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Marie Åberg. Tillsynsläkaren Anna Martinsson samt inspektörerna Fredrika Svensson Lindström och Jessica Myhre har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Maria Melin har varit föredragande.