

Region Gävleborg
801 88 GÄVLE

Vårdgivare

Region Gävleborg

Ärendet

Tillsyn av patientsäkerheten vid Gävle sjukhus i Region Gävleborg med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning.

Syftet med tillsynen har varit att bedöma om vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls för patienter som vårdas inom vuxen slutenvård somatisk specialistsjukvård.

Beslut

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

Vårdgivaren har inte säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser¹ utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården vilket medför risk för allvarliga vårdskador² eftersom

- Patienter inte alltid får sina behov av tillsyn, omvårdnad och läkemedel 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 ska avslutas med uppgift om när åtgärden genomfördes eller kommer att

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.

genomföras. Redovisningen kan också innehålla beräknade eller visade effekter av eventuella åtgärder

Redovisningen ska ha kommit in till IVO **senast den 1 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.

Den 12 september 2022 genomförde IVO en oanmäld inspektion på Gävle sjukhus där personal vid både akutmottagningen och två vårdavdelningar (kirurgakutvårdsavdelning, KAVA och en medicinakutvårdsavdelning, MAVA) intervjuades. Därefter genomfördes en föranmäld inspektion den 13 september 2022. Vid inspektionen intervjuades representanter för sjukhusledningen, chefläkare, verksamhetschefer, enhetschefer, vårdplatskoordinator, läkare samt sjuksköterskor.

IVO har begärt in ytterligare underlag i form av avvikelser och statistik från vårdgivaren avseende överbeläggningar, patientflöden, väntetider till läkarbedömning och vårdplatstillgång.

Avgränsning

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

IVO bedömer att vårdgivaren inte leder och planerar verksamheten vid Gävle 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 riskerar att drabbas av vårdskador.

IVO gör denna bedömning eftersom vårdgivaren inte har planerat och organiserat verksamheten utifrån det faktiska behovet av disponibla vårdplatser vid Gävle sjukhus inom den specialiserade somatiska slutenvården. Bristen på disponibla vårdplatser leder bl.a. till att andelen överbeläggningar⁴ ökar och även till utlokaliseringar⁵, där patienter vårdas inom den specialitet som inte alltid har specifik kompetens och medicinskt ansvar

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

för patienten. Vårdgivarens redovisning av överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter tyder, enligt IVO, på att antalet disponibla vårdplatser inte motsvarar behovet inom respektive verksamhet för att patienten ska kunna vårdas på ett patientsäkert sätt. 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 och läkemedel tillgodosedda i tillräcklig omfattning. Vårdgivaren har inte säkerställt att patienter som triagerats⁶ till hög angelägenhetsgrad på akutmottagningen får läkarbedömning inom adekvata tidsramar.

IVO anser att det inte är förenligt med god vård när patienter som bedömts som prioriterats till hög medicinsk angelägenhetsgrad får vänta länge på läkarbedömning. Detta eftersom de patienterna kan lida av potentiellt allvarliga tillstånd varför lång väntetid kan innebära risker.

Vid genomförda inspektioner och i underlaget inhämtat från vårdgivaren framkommer att det saknas disponibla vårdplatser för att möta det behov som finns och att orsaken till detta är personalbrist, främst av sjuksköterskor. Vid intervju med representanter för sjukvårdsledningen den 13 september 2022 framkommer att kompetensförsörjningen i Region Gävleborg är ett problem och att regionen är den fjärde största inhyrningsregionen i landet. Samtliga personalgrupper som IVO intervjuat framför att de anser att det finns en vårdplatsbrist på Gävle sjukhus, främst inom verksamhetsområde medicin. De intervjuade beskriver även att vårdplatsbristen leder till överbeläggningar och utlokaliseringar. Intervjuade sjuksköterskor på akutmottagningen framför att det leder till att väntetid till vårdplats uppstår och att vårdavdelningarna har många arbetsuppgifter att utföra innan patienten kan komma till avdelningen t.ex. att flytta om befintliga patienter. Deltagande läkare uppger att de aldrig skickar hem en patient som ur ett medicinskt perspektiv behöver en vårdplats men att det kan innebära att patienten får stanna kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. De intervjuade framför även att vårdplatsbristen inom medicin kan medföra att patienter skrivs ut tidigare än tänkt. Vidare beskriver de intervjuade att som följd av hög belastning på akutmottagningen kan väntetider till triage och till läkarbedömning uppstå. Belastningen på akutmottagningen uppges även kunna medföra svårigheter att hinna med reevaluering (förnyad bedömning) av patienterna, att kontroller och tillsyn inte utförs tillräckligt ofta samt att patienterna inte får mediciner eller den omvårdnad som behövs. Intervjuade läkare beskriver att om kontroller och tillsyn av patienterna inte utförs tillräckligt ofta medför det risk för att förändringar i patientens tillstånd inte upptäcks i tid. Läkarna var samstämmiga i att överbelastning på akutmottagningen kan leda till fördröjd diagnos och behandling.

Vid intervju med läkargruppen framkommer att det alltid är överbeläggningar på medicin och att de ofta får utlokalisera patienter. Läkarna uppger att patienterna flyttas runt och att de prioriterar vårdplatserna dagligen. De intervjuade sjuksköterskorna uppger att vid hög belastning får omvårdnaden stå tillbaka och att patientsäkerhetsriskerna kopplat till vårdplatsbrist och hög belastning kan medföra att de inte hinner med omvårdnad med risk för bl.a. trycksår och ökad fallrisk. Som konsekvenser för patienterna kopplat till brist på disponibla vårdplatser uppger sjuksköterskorna även att utlokaliserade patienter får vänta länge på läkare, att de inte alltid får information från läkare och risk för sämre omvårdnad om de inte vårdas på rätt avdelning.

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

⁶ Process för att systematiskt indela patienter utifrån medicinsk angelägenhet för att bedöma vårdbehov och vårdnivå.

Till följd av belastningen på akutmottagningen och de akutvårdsavdelningar som IVO granskat kan vård och omvårdnad således inte alltid tillgodoses utifrån patienternas individuella behov.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården där det faktiska behovet finns medför risk för allvarliga vårdskador, d.v.s. patientsäkerhetsrisker, för patienter som vårdats på akutmottagningen och 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, varken för de patienter som söker vård vid Gävle sjukhus akutmottagning, eller för de patienter som vårdas inom den somatiska specialistsjukvården vid de granskade vårdavdelningarna på Gävle sjukhus.

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.

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 kan utifrån uppgifter inhämtade vid inspektioner genomförda 12 och 13 september 2022, statistik avseende antal platser, antal inlagda, överbeläggningar, utlokaliseringar 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 Gävle sjukhus medför allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker. Underlaget visar att regionen inte uppfyller kraven i 3 kap. 1 § PSL.

Bristen på disponibla vårdplatser inom den specialiserade somatiska slutenvården har vid Gävle sjukhus medfört 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. Bland annat framkommer i regionens avvikelse AV3817-2022 skriven i juni 2022 om långa vistelsetider och bristande flöde under natten. Kl. 07.00 fanns 15 patienter kvar på akutmottagningen varav några kommit in under eftermiddagen dagen innan. Vidare beskrivs i avvikelse AV3413-2022 skriven i maj 2022 att en patient med misstanke om hjärninflammation (encefalit) vistats på akutmottagningen i 13 timmar i väntan på vårdplats.

Bristen på disponibla vårdplatser 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 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. Vid inspektioner genomförda den 12 och 13 september 2022 framkommer att personalen inte alltid har förutsättningar att följa rutiner avseende reevaluering, omvårdnad och kontroll på akutmottagningen. En akutmottagning kan inte jämföras med en vårdavdelning ifråga om möjlighet att ge omvårdnad, läkemedel samt mat och dryck. Vidare kan akutmottagningen 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 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, överbeläggningar på slutenvårdsavdelningar samt patienter som vårdas som utlokaliserade innebär perioder med förhöjda risker för patienter. Överbeläggningar och utlokaliseringar kan innebära patientsäkerhetsrisker på grund av otillräcklig bemanning samt på grund av brister i kompetens utifrån patientens sjukdomstillstånd och diagnos.

Vid IVO:s intervju med representanter för sjukhusledningen den 13 september 2022 framkom att de har en rutin som innebär att i första hand överbelägga en avdelning i stället för att utlokalisera patienter. Representanterna beskriver även att de har en medvetenhet om att det blir en viss ansträngning på vissa avdelningar på grund av den rutinen.

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 behövs inom de verksamheter där det faktiska behovet är stort och som är nödvändig för att kunna hantera avflödet (att patienter får tillgång till vårdplats) från akutmottagningen. Underlaget visar också att det är vanligt förekommande med överbeläggningar, bl.a. på MAVA som ingår i IVO:s granskning. Underlaget visar även att det är vanligt förekommande med utlokaliserade patienter under granskad period, detta gäller bl.a. KAVA och andra kirurgavdelningar. Patientsäkerhetsriskerna vid utlokaliseringar beror framförallt på att de vårdenheter som tar emot inte har den specifika kompetensen som behövs för att vårda patienten. Risker kan även uppstå i kommunikationen mellan ansvarig enhet/läkare och mottagande

vårdenhet, exempelvis på grund av olika rutiner. Vården av utlokaliserade patienter kan också försvåras eftersom lokaler, teknisk utrustning och tillgång till väsentligt material inte är anpassade utifrån den utlokaliserade patientens behov.

Vid intervjuerna framkommer att en stor patientsäkerhetsrisk på Gävle sjukhus är att det inte finns tillräckligt med platser för patienter som behöver vård på en högre vårdnivå. Svårt sjuka patienter blir kvar på akutmottagningen för att det inte finns intensivvårdsplatser (IVA) och platser på hjärtintensivvårdsavdelningen (HIA) i tillräcklig omfattning. Det framkommer även att det inte finns några intermediärvårdsplatser på sjukhuset. Representanter för sjukhusledningen beskriver att de är i planeringsfas för en intermediärvårdsavdelning (IMA) som ska höja vårdnivån och bli en ”step-down unit” mellan IVA och vårdavdelning. IMA ska vara till för alla verksamhetens patienter vilket de tror kommer att avlasta vårdavdelningarna. Patienterna finns idag, inte alltid på bäst vårdnivå, och tar resurser från andra avdelningar.

Publicerade rapporter kring vårdplatser och beläggning

Att tillgången till vårdplatser har betydelse för patientsäkerheten har påvisats i forskning. I en avhandling⁷ 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 patientsäkerheten⁸.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sammanställt en rapport, ”Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 – december 2019, nationell nivå”⁹. 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 %”.

7 ”Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes”, af Ugglas, Björn 2021.

8 ”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>

9 Markörbaserad journalgranskning - SKR rapport

Vårdgivarens statistik

Vårdgivaren, Region Gävleborg, har uppgett att benämningen ”Antal fastställda vårdplatser per avdelning och totalt på sjukhuset” inte är ett begrepp de använder inom regionen. Antal vårdplatser varierar under året och samvarierar med det behov som finns. Även om det inte handlar om stora variationer, framför vårdgivaren att det skulle stå i motsats till den dynamik de behöver inom den samlade hälso- och sjukvården.

Vårdgivaren har redovisat att antalet disponibla platser på Gävle sjukhus har varierat mellan 297 och 312 per dygn under den period som IVO efterfrågat (IVO:s dnr 2.7.1-04064/2022, aktbilaga 64) under sammanlagt fyra veckor mellan januari till april 2022. Av redovisningen framgår att antal inskrivna patienter under samma period inte överskridit antal disponibla vårdplatser. Under samma period har mellan 1–5 patienter/100 disponibla vårdplatser (förutom 6 dygn) dagligen vårdats som utlokaliserade. Antal överbeläggningar har varierat mellan 1 - 7 patienter/100 disponibla vårdplatser per dygn. Statistik från vårdgivaren avseende antalet patienter med beslut om inskrivning som kvarstannat på akutmottagningen i väntan på vårdplats kl. 08.00 för samma period varierade mellan 1-4 patienter per dygn.

Vårdgivaren har redovisat (IVO:s dnr 2.7.1-04064/2022, aktbilaga 64) att tid till läkarbedömning utifrån triagefärg (mediantider i minuter) varierade mellan 1 - 17 minuter för patienter som triagerats röda, mellan 4 - 27 minuter för patienter som triagerats orange och mellan 11 - 44 minuter för patienter som triagerats gula.

IVO kan konstatera av vårdgivarens redovisade statistik för Gävle sjukhus, under perioden 29 augusti till 2 oktober 2022, att flera vårdavdelningar har varit mer belastade med överbeläggningar och utlokaliserade. Till dessa hör bl.a. MAVA som enligt vårdgivarens statistik haft 47 överbeläggningar under de 35 dagar som redovisats. Statistiken visar att KAVA under perioden på avdelningen haft 13 utlokaliserade patienter men även att kirurgavdelning 11 haft 22 utlokaliserade patienter och att kirurgavdelning 12 haft 37 utlokaliserade patienter.

IVO kan konstatera att belägningsgraden har varierat inom olika verksamhetsområden och vårdavdelningar samt att detta innebär att vårdgivaren inte kunnat tillgodose behovet av disponibla vårdplatser inom de kliniker där ett större behov framgår vilket medfört överbeläggningar och utlokaliseringar. IVO anser således att vårdgivaren inte har planerat, organiserat och fördelat antal disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet så att patienter får vård inom den specialitet som har den specifika kompetensen och det medicinska ansvaret.

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 Gävle 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 12 september 2022 uppgav intervjuad vårdenhetschef på akutmottagningen att huvudansvaret för övervakningen av patienterna som sitter i väntrummen har personalen i ”luckan”. Vid inspektionstillfället fanns en distriktsköterska

från familjeläkarjouren i ”luckan” som kunde utföra en första kontroll och bedömning av patienten för att ev. kunna hänvisa patienten till familjeläkarjouren, hem eller vidare in till akutmottagningen. Vårdenhetschefen uppgav att det var 31 patienter inskrivna på akutmottagningen vid inspektionstillfället och att ledningssjuksköterskan har till uppgift och hjälp att följa en s.k. underkapacitetsplan vid högt inflöde. Underkapacitetsplanen startar vid 30 patienter men åtgärder brukar inte vidtas, utifrån planen, förrän vid 40 patienter. Vid inspektionen framkom att det finns övervakningsutrustning och syrgas tillgänglig vid alla sängplatser och att det finns mobil övervakningsutrustning och syrgastuber att tillgå vid behov, alla korridorsplatser uppgavs ha larm.

Den intervjuade framför att akutmottagningen har förstärkt upp bemanningen tiden mellan kl. 10.00 till 19.00 med en extra sjuksköterska och undersköterska. Vårdplatskoordinator finns placerad på akutmottagningen till kl. 22.00 på vardagar och finns i tjänst även söndagar. Akutmottagningen har infört ”vårdnära service”, den personalen är behjälplig med bl.a. mat, dryck och viss omvårdnad till patienterna.

Vidare framförde vårdenhetschefen att akutmottagningen ständigt rekryterar sjuksköterskor och att i dagsläget bemannas fyra heltidstjänster med hyrpersonal.

Vid intervju med sjuksköterskor från akutmottagningen den 13 september 2022 framkom att de triagerar patienterna utifrån triagesystemet SATS. Sjuksköterskorna uppger att det uppstår väntetider till triage flera gånger per dag. De framför även att det finns ett triageteam och att personalen sliter hårt för att inte ha patienter som inte är triagerade sittande i väntrummet. Sjuksköterskorna uppger även att man inte hinner med reevaluering när det är högt tryck på akutmottagningen. Dock upplever personalen att de har god uppsikt över patienterna på grund av att det är en liten akutmottagning. Personalen har en god samverkan mellan teamen och de hjälper varandra vid behov.

Sjuksköterskorna framför att det är vanligt med brist på disponibla vårdplatser på sjukhuset. Det gäller framförallt för medicinpatienter. Som konsekvenser av brist på disponibla vårdplatser uppges att patienter får vänta länge på akutmottagningen. De intervjuade upplever att det är minst en patient per dag som blir kvar i väntan på vårdplats. Sjuksköterskorna berättar att vårdavdelningarna har mycket arbetsuppgifter att utföra innan patienten kan komma till avdelningen, de måste flytta om patienter, städa rum osv. Väntetiden uppgavs vanligtvis vara upp till 4 timmar men det händer att det blir fler timmar. Ett stort problem sjuksköterskorna framför är när de patienter som är i behov av högre vårdnivå, dvs. patienter som behöver en IVA-plats, vårdas kvar på akutmottagningen p.g.a. platsbrist på IVA. Sjuksköterskorna framför att många avvikelser är skrivna relaterat till högre vårdnivå och platsbrist. De intervjuade framför att de upplever att det bara stängs vårdplatser och att man inte kan rekrytera sjuksköterskor.

Vidare framkom vid intervjun att många patienter skulle kunna gå till familjeläkarjouren. Vanligtvis blir den patientgruppen hänvisade från 1177 eller via den nya ”appen” till akutmottagningen. Det blir en hög belastning om många larm kommer samtidigt.

Intervjuade sjuksköterskor uppger att de oftast har förutsättningar att ge läkemedel i rimlig tid till både inskrivningsklara patienter och till övriga och även ge omvårdnad. Näring och vätska samt tillsyn uppges alltid finnas förutsättningar att ge utifrån samtliga patienters behov. Det är bara i speciella situationer omvårdnaden prioriteras bort p.g.a. att man inte hinner med. Sjuksköterskorna framför att de konsekvenser för patienterna som är kopplade till överbelastning är långa väntetider till undersökning, till att få gå hem eller till att få en vårdplats.

Avvikelse som skrivs gäller händelser orsakade av överbelastning och även allvarliga patienthändelser. Vidare skrivs avvikelser om kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal.

Vid intervju med medicin- och kirurgläkare den 13 september 2022 framkommer att läkarna inte deltar i den primära triageringen. Läkaren kan prioritera ned eller upp i samband med läkarbedömning. Vid behov kommer sjuksköterskorna och rådfrågar läkare i samband med triageringen. De intervjuade läkarna uppger att det uppstår väntetider till triage dagligen. Många gånger sitter även triagerade patienter i väntrummet på grund av att det är fullt i undersökningsrummen, vilket medför att läkarna inte kan göra sin bedömning. Läkarna upplever att reevaluering inte sker i tid men även att det kan vara svårt att se om det är utfört.

Läkarna framför att de aldrig skickar hem en patient som egentligen skulle behöva en vårdplats. Om en patient ur ett medicinskt perspektiv behöver en vårdplats så får patienten en vårdplats. I värsta fall blir patienten kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats och om det inte föreligger absolut inläggningsbehov kan vissa patienter få återgå till hemmet men komma tillbaka nästa dag. Läkare från medicin framför att man på MAVA måste skriva ut patienter, med uppföljning, tidigare än vad man tänkt sig på grund av vårdplatsbrist.

Intervjuade läkare framför även att det inte finns några IMA-platser på sjukhuset. Sjukhuset har en HIA-avdelning med fyra platser samt en IVA-avdelning. Läkarna berättar att det ofta blir mycket diskussioner kring dessa platser, vem eller vilka patienter som ska få en plats. Vidare framförs att det händer att beslut tas att patienten ska stabiliseras på akutmottagningen och vid god respons kan patienten flyttas till vårdavdelning. De intervjuade framför samstämigt att den största patientsäkerhetsrisken är att det inte finns tillräckligt med platser för patienter som behöver vård på en högre vårdnivå.

Läkarna framför att de vid överbelastning på akutmottagningen upplever att kontroller på patienter utförs mer sällan och att personalen inte upptäcker förändringar i tid. Patienterna blir inte tillsynade tillräckligt ofta. Vidare uppges samstämigt att överbelastning på akutmottagningen kan leda till fördröjd diagnos och behandling. Det finns en speciell rutin som används när det är mycket patienter på akutmottagningen. Rutinen anses inte helt optimal ur läkarnas synpunkt då medicinska beslut om åtgärder och utredningar kan bli ifrågasatta. Generellt ber personalen att läkaren ska ringa in en extra kollega men läkarna anser inte att det löser problemen då oftast "flaskhalsen" hamnar på sjuksköterskans arbete. Hur allting fortlöper på akutmottagningen vid överbelastning är också, enligt de intervjuade, beroende på sjuksköterskornas kompetens.

Läkare från medicin uppger att de upplever att det dagligen uppstår väntetider till läkarbedömning beroende på det höga trycket av medicinpatienter. Vissa patienter uppges kunnat gå hem omgående om en läkare hade bedömt patienten direkt, men har i stället fått vänta i tio timmar på akutmottagningen för ett beslut om hemgång. Långa väntetider uppges även kunna leda till fördröjd vård och behandling.

Intervjuade läkare framför att patienterna oftast får ordinerade läkemedel i rimlig tid.

Intervjuade läkare från medicin uppger att det alltid är överbeläggningar på medicin och att de ofta får utlokalisera patienter. Patienterna flyttas runt och platserna prioriteras dagligen. Läkarna från kirurgkliniken framför att de sällan utlokaliserar patienter men att de ständigt arbetar med vårdplatsläget. Vid inspektionstillfället framför kirurgläkare att det finns sex medicinpatienter på kirurgen.

Om läkarna skriver avvikelser kan det t.ex. handla om en patient med hjärtinfarkt som inte får komma till HIA. Läkarna framför att deras uppfattning är att vårdplatsbristen på

sjukhuset beror på sjuksköterskebristen. De framför även att intermediära vårdplatser saknas samt att en internmedicinmottagning behövs. De intervjuade läkarna framför att man önskar en husjournfunktion samt att det behövs en ledningsläkare på akutmottagningen.

Vad som framkommit i intervju och vid inspektion av vissa vårdavdelningar

Vid intervju med sjuksköterskor på akutvårdsavdelningarna KAVA och MAVA den 13 september 2022 framkommer att MAVA har överbeläggningar varje vecka och att KAVA ofta tar emot utlokaliseringar. Det kan röra sig om alla typer av patienter utom hjärt- och strokepatienter eller de som kräver övervakning med telemetri. Sjuksköterskor från båda avdelningarna uppger att de alltid lägger överbelagd patient på en fysisk vårdplats. Patienterna har alltid tillgång till larm och till syrgas.

Deltagande sjuksköterskor från båda akutvårdsavdelningarna uppger att de oftast har förutsättningar att ge läkemedel i rätt tid och även tillsyn och omvårdnad utifrån patientens behov. Förutsättningar att ge mat och dryck finns alltid utifrån patientens behov. Från båda avdelningarna uppger sjuksköterskorna även att de ofta har förutsättningar att dokumentera under arbetspasset.

Intervjuade sjuksköterskor uppger att patientsäkerhetsrisker kopplat till vårdplatsbrist och hög belastning kan vara att resurser för övervakning saknas och att de inte hinner med omvårdnad som medför t.ex. risk för trycksår och ökad fallrisk. Vid hög belastning får omvårdnaden stå tillbaka. De intervjuade från KAVA berättar att de har flera i grundbemanningen såsom receptionist och vårdplanerare som kan delta i omvårdnaden vid behov eftersom de är undersköterskor.

Som konsekvenser för patienterna kopplat till brist på disponibla vårdplatser uppger sjuksköterskorna att utlokaliserade patienter får vänta länge på läkare och får inte alltid information från läkare. Utlokaliserade kan enligt de intervjuade få mindre omvårdnad om de inte vårdas på rätt avdelning.

De intervjuade sjuksköterskorna beskriver att konsekvenser för patienterna kopplat till överbelastning på akutmottagningen kan vara att åtgärder missas på akutmottagningen. Det kan t.ex. handla om att antibiotika inte blir givet, att sond eller att perifera venkateter (PVK) inte sätts. Som exempel ges också blodprov med troponinserie (markör för hjärtenzym), man kan ha tagit första men missat andra provet.

Avseende avvikelserapportering uppger sjuksköterskorna från både MAVA och KAVA att de alltid skriver om ev. händelser orsakade av vårdplatsbrist. Avvikelserna kan handla om brister i vård och omvårdnad, att personalen inte har rätt kompetens och att medicinpatienterna inte är där de ska vara. Båda avdelningarna uppger att de skrivit avvikelser när en patient legat länge på akutmottagningen i väntan på vårdplats och inte fått ordentlig omvårdnad.

Vid intervju med enhetschefer och vårdplatskoordinator den 13 september 2022 framkommer att akutmottagningen och båda avdelningarna söker personal. Akutmottagningen söker sjuksköterskor, MAVA söker både sjuksköterskor och undersköterskor och KAVA söker undersköterskor. De intervjuade framför även att en del slutar för att arbeta som hyrsjuksköterska och på så sätt tjäna mer. Från KAVA uppger de intervjuade att de har omsättning av personal men att rekryteringen fungerar.

De intervjuade från MAVA beskriver att de ofta har patienter med smitta som de inte kan isolera på rätt sätt beroende på att deras lokaler inte är anpassade. Salarna uppges även

som för trånga utifrån att de har mycket akuta patienter som kan behöva flyttas om snabbt. De intervjuade från KAVA beskriver att de har de lokaler de behöver och att de ser en vinst i att ha fyra fysiska vårdplatser över så de kan fördela om patienterna lätt.

De intervjuade uppger samstämmigt att det finns en vårdplatsbrist på sjukhuset. Från akutmottagningen uppger de intervjuade att KAVA-patienter kommer fortare till vårdavdelning. Patientsäkerhetsrisker som de ser med anledning av vårdplatsbristen uppges från akutmottagningen vara att det medför risker om det blir kvar fler patienter än vad akutmottagningen är dimensionerad för. Det kan innebära att patienter inte får sina mediciner eller får den omvårdnad den behöver. De intervjuade framför att svårt sjuka patienter blir kvar på akutmottagningen för att det inte finns IVA-platser och HIA-platser. Dessa patienter tar enligt de intervjuade mycket resurser från akutmottagningen och personalen har dessutom inte rätt kompetens för den vården som ska ske på en högre vårdnivå.

De intervjuade cheferna från båda vårdavdelningarna uppger att patientsäkerhetsrisker med anledning av vårdplatsbristen är att personalen inte har den kompetens som behövs om det inte finns platser på en högre vårdnivå och även en fara med att vårda utlokaliserade patienter. Att kompetensen som behövs för just den patienten saknas, patienten får inte tillsyn av ”rätt personal” och det blir fler vårddygn. Deltagare från MAVA framför även att det kan bli missförstånd i vem som ansvarar för utlokaliserade patienter.

Intervjuad från MAVA uppger att de har överbeläggningar varje dag medan intervjuad från KAVA uppger att de sällan har överbeläggningar. Avseende hur ofta de har utlokaliseringar från andra avdelningar uppger de från MAVA att det är sällan. KAVA uppger att de har utlokaliserade patienter flera gånger i veckan.

Avseende rapportering av avvikelser uppger de intervjuade från akutmottagningen att om personalen inte själva hinner skriva så gör cheferna det åt dem. Akutmottagningen skriver alltid avvikelser om händelser orsakade av överbelastning. Det kan handla om att personalen inte hinner med omvårdnad eller patienter som inte kommit till avdelning. Personalen på MAVA rapporterar ofta händelser orsakade av vårdplatsbrist medan personalen på KAVA aldrig skriver avvikelser orsakade av vårdplatsbrist. Avvikelser som rör händelser som är orsakade av överbelastning på akutmottagningen uppger cheferna, från både MAVA och KAVA, kan handla om att åtgärder inte blivit utförda på akutmottagningen.

Intervjuad vårdplatskoordinator uppger att sjukhuset har en vårdplatsbrist och att det är ofta sjukhuset har överbeläggningar samt utlokaliserade patienter. Vidare uppger vårdplatskoordinatören att de kunnat öppna de vårdplatser som var stängda över sommaren men inte de tidigare stängda platserna.

De intervjuade framför att på akutmottagningen behöver de fler seniora läkare som är intresserade av att utbilda, vilket skulle kunna göra en stor verkan på patientflödet. De uppger som exempel att en vårdavdelning som inte har personal under en helg drar ned fyra till sex vårdplatser vilket innebär att patienterna blir kvar längre på akutmottagningen och att akutmottagningen måste öka sin bemanning.

Vårdplatskoordinatören uppger att uppfattningen är att man stänger vårdplatser p.g.a. brist på sjuksköterskor. Vidare framförs att om vårdtiden blir längre för en patient så vet man att den patienten kommer att få flytta runt. Det saknas även mellanvårdsplatser.

De intervjuade från akutmottagningen uppger att de justerat bemanningen och även förändrat arbetssättet för att hantera patienterna som kvarstannar på akutmottagningen i

väntan på vårdplats. De har anställt personal som arbetar med vårdnära service och som hjälper till med lättare omvårdnad.

Intervju med representanter för sjukvårdsledningen

Vid intervju med representanter för sjukvårdsledningen den 13 september 2022 framkommer att sjukhuset har stängda vårdplatser. Antalet tillgängliga vårdplatser varierar över året beroende på behov med lägre antal under sommarmånaderna. På vissa enheter har bristande tillgång på sjuksköterskor medfört svårigheter att öppna fler vårdplatser vilket man, enligt ledningen, försöker möta genom att öppna fler vårdplatser på andra enheter. Det framkommer att kompetensförsörjningen i Region Gävleborg är ett problem och att regionen är den fjärde största inhyrningsregionen.

Representant framför att i regionen finns en organisation för att ha kontroll över vårdplatsläget. De har dagligen vårdplatsmöten på olika nivåer där deltagande kan se bemanningen och vårdplatsläget på alla regionens sjukhus. Det sker en samverkan mellan regionens tre sjukhus gällande vårdplatsfrågan. Till dessa vårdplatsmöten där verksamhetschefer deltar kan även chefläkare tillkallas vid behov.

Vidare beskriver man vid intervjun att medicin avser alla fyra verksamhetsområden; internmedicin, specialmedicin (infektion, geriatrik, neurologi, reumatologi), Bollnäs internmedicin (internmedicin och kardiologi) och kardiologi. Internmedicin är det största verksamhetsområdet och har flest slutenvårdsavdelningar. När det gäller omhändertagandet av de allmänna patienterna utan specifik diagnos eller frågeställning har de sett en mer frekvent vårdplatsbrist. Det finns tillräckligt med vårdplatser för att klara specialuppdragen, inom lungmedicin och strokevård är det sällan patienterna inte kan läggas på "rätt plats". Vidare framförs att det kan innebära logistiska bekymmer med de patienter utan specifik diagnos som kan vårdas av olika verksamhetsområden men som behöver ineliggande vård och behandling. Generellt kan de möta den specialistvård som behövs men de behöver ofta lägga patienter utan specifika diagnoser på den avdelning som har plats.

Vid intervjun beskriver de intervjuade att regionen har en digital plattform som lanserades i maj i år för patienterna. Patienterna kan koppla upp sig mot läkare eller annan profession hemifrån och få råd om vårdnivå, boka tid och komma till rätt vårdnivå. Regionen har i utvärdering tittat på utfallen av de råd patienten får. De uppger att de ännu inte vet med säkerhet vilka effekter den digitala plattformen kommer att ha på patientflödet på akutmottagningen.

Representanterna uppger att de stängda vårdplatserna inte bara beror på bemanningsproblem utan även på att behoven kan lösas på andra sätt som exempel att säkerställa vård på SÄBO eller via mobila team, om det inte finns ett uttalat behov av ineliggande sjukhusvård. De har bra samarbete med regionens kommuner och bra siffror gällande kommunens hemtagande av patienter.

Avseende akutmottagningen i Gävle framförs att tiderna till triage förmodligen är bättre än de tider som redovisats till IVO. Detta mot bakgrund av att personalen triagerar och tar hand om patienten och sedan redovisar tiderna i efterhand vilket kan ge missvisande tider. Representanterna uppger att man upplever från både ledning och personal att det nya triagesystemet SATS lever upp till syftet och gör att personalen tar hand om röd- och orangetriagerade patienter snabbare än tidigare.

Avseende åtgärder som vidtagits på regionnivå kopplat till vårdplatsbristen uppger representanterna att alla rutiner inom hälso- och sjukvården är regionövergripande. Verksamhetschefer är chef för verksamhetsområdet vid alla tre sjukhusen. Chefläkarna är inte heller knutna till ett sjukhus utan arbetar över gränserna.

Vidare beskrivs vikten av att ge vård på rätt nivå så att det blir en avlastande effekt på akutmottagningen. Ett samarbete pågår med familjeläkarjouren för att bedöma vilken patient som ska till vilken vårdnivå. De framför även att ambulanspersonalen kan hjälpa patienten att hamna rätt, vilket inte alltid behöver vara akutmottagningen. Regionen strävar efter en bra läkarbemanning på sjukhuset. I dagsläget har akutmottagningen stärkts upp med en kirurgkompetens som ska stötta upp under eftermiddagarna.

Representanterna berättar att de har ett schemaprojekt över hela regionen som bl.a. har resulterat i att regionen kunnat öppna upp fler vårdplatser. Regionen har även infört slutstädning som utförs av annan personal på avdelningarna vilket frigör resurser för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Representanterna beskriver att sjukhusen i regionen har god samverkan. Regionen samverkar med kommunerna kring flöden för utskrivning och att väntetiden, från vårdklar till att kommunen tar över, är under två dagar. Samtliga kommuner utom Gävle har korttidsboende, vilket gör utmaningen med omhändertagandet av patienter större i Gävle än i övriga länet. För sjukhuset innebär det ett ökat inflöde till akutmottagningen avseende personer med en försämrad hemsituation, mestadels äldre sjuka patienter.

Det framförs vidare att avvikelser skrivs och att de handlar om att patienter blir kvar på akutmottagningen vilket påverkar belastningen. Det handlar även om att patienten inte får den omvårdnad den är i behov av.

Under intervjun framkommer att kirurgen idag har gott om vårdplatser. Innan sjukhuset startade KAVA skrevs många avvikelser gällande patienter som vårdades i korridorer. Det framkommer att det är färre avvikelser på grund av allmän vårdplatsbrist utan avvikelserna handlar nu om att patienten blir placerad på fel vårdnivå. Inom medicin är det vanligast att avvikelser som rör bristen på vårdplatser gäller morgonen därför att patienter har fyllts på under natten och bemanningen är mindre nattetid. Orsaker till det beror på att de har stängda vårdplatser och att det inte finns bemanning för beläggningen. Avvikelser skrivs även om hög arbetsbelastning.

Representanter för sjukhusledningen uppger att åtgärder vidtas när väntetider till triage uppstår . De har en underkapacitetsplan och ledningssjuksköterskan har ansvar att ha kontroll på inflödet till akutmottagningen. Akutmottagningen har bemannats med mer personal kvällstid och arbetstiden för vårdplatskoordinatören har utökats. Vidare framförs att man nu sett tendenser till att behöva utöka bemanningen senare på kvällen/natten bland annat p.g.a. att patienter blir kvar på akutmottagningen.

Avseende omställningen till nära vård uppges att det är ett stort område som berör flera delar, bl.a. digitaliseringen inom regionen. Som exempel nämns den digitala plattformen för rådgivning. Det handlar även mycket om patientcentrering och patientinvolvering.

Vidare uppges arbete med närvårdsplatser och rehabiliteringsplatser. Läkarstöd infördes för några år sedan i ambulansen som uppges gett effekt med ett bättre omhändertagande av patienten. Vidare framförs att regionen har mobila team för att kunna hjälpa patienterna i hemmet.

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. Av nämnda handlingar framgår att patienter fått vänta på vårdplats. Vidare framgår att patienter under väntetiden inte alltid fått tillsyn, kontroll av vitalparametrar (andning, puls, blodtryck, vakenhetsgrad m.m.) och provtagning.

Akutmottagningen

AV4346-2022: Av avvikelserna skrivna i juli månad 2022 från en vårdavdelning framgår att en patient som kom till vårdavdelningen från akutmottagningen var blöt av urin och hade intorkad avföring vid ankomsten. Rapportören har uppgett som orsak att akutmottagningen inte har skött omvårdnaden.

AV4537-2022: Av avvikelserna skrivna i juli månad 2022 framgår att det är högt patientflöde på akutmottagningen. Personalens resurser räcker inte till och bedömningen av patienterna blir fördröjd. Provtagning och administration av läkemedel blir fördröjda samt basal omvårdnad prioriteras bort. Rapportören uppger högt patientflöde och för lite personal som orsak.

AV3753-2022: Av avvikelserna skrivna juni månad 2022 framgår att patient som intoxikerat (förgiftat) sig vårdades kvar på akutmottagningen i 6 timmar innan denne kunde flyttas till ”vanlig” vårdavdelning p.g.a. platsbrist på HIA/IVA.

AV3755-2022: Av avvikelserna skrivna juni månad 2022 framgår att en patient som var i behov av högre vårdnivå vårdades kvar på akutmottagningen från kl. 09.57 till 18.00. Patienten krävde resurser samt behandling som inte finns på akutmottagningen. Rapportören uppger vårdplatsbrist som orsak.

AV3817-2022: Av avvikelserna skrivna juni månad 2022 framgår långa vistelsetider och bristande flöde under natten. Kl. 07.00 finns 15 patienter kvar på akutmottagningen varav några kommit in under eftermiddagen dagen innan. Rapportören uppger hög arbetsbelastning för personalen.

AV3614-2022: Av avvikelserna skrivna i juni månad 2022 framgår att en patient som fallit hemma kom till akutmottagningen kl. 10.00 och flyttas till HIA kl. 19.00. Behandling för låg natriumhalt i blodet (hyponatremi) startades kl. 14.00. Under tiden på akutmottagningen har kontroller enligt NEWS endast tagits vid ankomsten. Rapportören uppger hög arbetsbelastning på akutmottagningen och platsbrist.

AV3498-2022: Av avvikelserna skrivna i maj månad 2022 framgår att en äldre patient som kom p.g.a. andningsbesvär blev kvar på akutmottagningen i 13 timmar innan en vårdplats blev tillgänglig. Rapportören uppger vårdplatsbrist som orsak.

AV3413-2022: Av avvikelserna skrivna i maj månad 2022 framgår att en orangetriagerad patient med misstanke om hjärninflammation (encefalit) vistats på akutmottagningen i 13 timmar utan att triagerats ner eller lagts in på vårdavdelning. Tillsyn och kontroller utfördes inte utifrån triagefärg. Rapportören har uppgett vårdplatsbrist och bristande tillsyn då akutmottagningen inte har kapacitet att övervaka orangetriagerade patienter under så lång tid.

AV3401-2022: Av avvikelserna skrivna i maj månad 2022 framgår att en patient kom till vårdavdelning från akutmottagningen med 900 ml urin i blåsan. Ingen kontroll med bladderscan (ultraljudsmätare som mäter volymen i urinblåsan) hade gjorts. På avdelningen fick urinkateter sättas. Rapportören har uppgett hög arbetsbelastning på akutmottagningen som orsak.

AV3328-2022: Av avvikelserna skrivna i maj månad 2022 framgår att en medicinpatient med intagningsorsak "sepsis" (blodförgiftning) som inkommit till akutmottagningen kl. 13.30 gultriagerad blev fysiskt läkarundersökt kl. 23:00 och läggs in på avdelning kl. 01:40. Patienten blev kvar på akutmottagningen i 12 timmar och antibiotikabehandling försenades. Rapportören uppger som orsak till händelsen hög belastning på akutmottagningen.

Medicinsk akutvårdsavdelning MAVA

AV5290-2022: Av avvikelserna skrivna i oktober månad 2022 framgår att omläggning av PICC-line inte blev utförd. Som orsak uppgav rapportören andra prioriteringar och tidsbrist.

AV3702-2022: Av avvikelserna skrivna i juni månad 2022 framgår antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter den 30 maj, 21 maj samt den 2 juni. Rapportören uppger för få personal samt för få vårdplatser som orsak. För patienterna har det medfört förlängd vårdtid. Rapportören uppger att överbeläggning och utlokalisering i en längre tid kan skapa en ohållbar arbetsmiljö, utbränd personal och är patientsäkert.

AV3528-2022: Av avvikelserna skrivna i juni månad 2022 framgår antal överbeläggningar och utlokaliserade under perioden den 23 maj till den 27 maj. Rapportören har som orsak uppgett för få sjukhusplatser och för få vårdpersonal. Konsekvenser blir att personalen blir utarbetad och har mindre tid för patienter som kan leda till brister i omvårdnad. Läkarna har fler patienter och mindre tid för varje patient. Rapportören uppger att det även medför press på läkare att skriva ut patienter för att skapa plats för nya patienter.

AV3850-2022: Av avvikelserna skrivna i juni månad 2022 framgår antal överbeläggningar och utlokaliserade under vecka 23. Rapportören uppger som orsak för få vårdplatser och för få personal. Som konsekvens för patienterna uppger förlängd vårdtid.

AV3597-2022: Av avvikelserna skrivna i juli månad 2022 framgår att en patient läggs in p.g.a. rosfeber i vänster underarm och att rosfebern kommer från en icke fungerande perifer venkateter (PVK) som suttit i fem dagar under tidigare vårdtillfälle. Rapportören uppger att orsaken är bristande erfarenhet av rutiner som gäller PVK och bristande arbetssätt i kontroll av PVK. Patienten drabbades av en vårdrelaterad infektion som krävde inläggande vård.

Kirurgisk akutvårdsavdelning KAVA

AV 5348-2022: Av avvikelserna skrivna i augusti månad 2022 framgår att en patient hade kvar epiduralkateter trots att smärtlindring via den avslutades tidigare i veckan. Förutom risken för infektion hade förbandet orsakat ett sår på ryggen. Rapportören uppger som orsak till händelsen okunskap, stress eller att det blivit bortglömt.

Underlag

- Protokoll från oanmälda inspektioner på akutmottagningen och vårdavdelningar inom kirurgi och medicin på Gävle sjukhus den 12 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion sjuksköterskor akutmottagningen på Gävle sjukhus den 13 september 2022.

- Protokoll från anmäld inspektion sjuksköterskor medicinsk akutvårdsavdelning, MAVA, och kirurgisk akutvårdsvårdavdelning KAVA på Gävle sjukhus den 13 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion läkare vid medicin- och kirurgkliniken på Gävle sjukhus den 13 september 2022.
- Protokoll från anmäld inspektion enhetschefer på akutmottagning och vårdavdelningar inom kirurgi, KAVA och medicin, MAVA på Gävle sjukhus den 13 september 2022.
- Protokoll från möte med sjukhusledningen på Gävle sjukhus den 13 september 2022.
- Handlingar från IVO:s ärende med dnr 7.5.1-04064/2022, aktbilaga 64.
- 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 utlokaliserade, antal disponibla vårdplatser, antal fastställda somatiska vårdplatser och beläggingsgrad på vårdavdelningarna.
- Vårdavvikelser för akutmottagningen och berörda vårdavdelningar för perioden 29 augusti till 2 oktober 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 Marie Åberg. Tillsynsläkaren Anna Martinsson samt inspektörerna Åsa Rilvén och Jessica Myhre har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Ann-Sofi Lundgren har varit föredragande.