



KLAGANDE

Region Uppsala

MOTPART

Inspektionen för vård och omsorg

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten i Karlstads dom den 1 december 2021
i mål nr 5223-21, se bilaga A

SAKEN

Vitesföreläggande enligt patientsäkerhetslagen

KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Kammarrätten upphäver förvaltningsrättens dom och Inspektionen för vård och omsorgs beslut.

YRKANDEN M.M.

Region Uppsala yrkar och anför detsamma som i förvaltningsrätten.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anser att överklagandet ska avslås.

SKÄLEN FÖR KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Föreläggandet har författningsstöd i 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Vid tidpunkten för föreläggandet fanns det behov av ett sådant.

Frågan är om föreläggandets innehåll och utformning uppfyller de krav på tydlighet och precision som ska ställas på ett sådant föreläggande.

Den som ett föreläggande riktar sig till måste få tydliga uppgifter om vad denne ska göra eller underlåta för att följa föreläggandet. Vitet ska vara knutet till en klart definierad prestation eller underlåtenhet. Det finns endast ett begränsat utrymme att tolka ett föreläggande utifrån vad som framkommit vid olika kontakter mellan parterna (se Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2020 ref. 28 punkterna 23 och 24).

Enligt föreläggandet ska Region Uppsala med verksamhet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala senast en viss dag tillgängliggöra det antal vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 30 nya platser. Föreläggandet är förenat med ett vite om 20 miljoner kronor.

Kammarrätten gör följande bedömningar.

1. Av föreläggandet framgår inte exakt vilket antal vårdplatser som Region Uppsala ska tillgängliggöra. I stället anges att antalet ska vara det som behövs. Uttryckssättet ger utrymme för skilda tolkningar.
2. Att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård är inte en klart definierad prestation. Formuleringen är vag och ger ett alltför stort tolkningsutrymme.
3. Det framgår inte av föreläggandet hur många vårdplatser som fanns inom den somatiska slutenvården vid beslutstillfället. Utgångspunkten för föreläggandet är alltså oklar. Den uppgift från en vårdkoordinator som vid sidan av föreläggandet inhämtades på beslutsdagen är osäker, svårbedömd och avhjälpes inte den oklarheten.

Region Uppsala får alltså inte tydliga uppgifter om vad regionen ska göra. Otydligheterna medför också svårigheter att bedöma om det finns fog för kraven i föreläggandet, samt att senare bedöma om föreläggandet har följts.

Kammarrätten bedömer sammanfattningsvis att föreläggandet inte är tillräckligt tydligt och preciserat. Region Uppsalas överklagande ska därför bifallas på så sätt att föreläggandet upphävs i dess helhet.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga B (formulär 1).

Gertrud Forkman

Eva Römbo

Emma Hallström
referent



**FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I KARLSTAD**

DOM
2021-12-01
Meddelad i Karlstad

Mål nr
5223-21

KLAGANDE
Region Uppsala

MOTPART
Inspektionen för vård och omsorg

ÖVERKLAGAT BESLUT
Inspektionen för vård och omsorgs beslut den 30 september 2021, dnr 3.7.1-36113/2021, [bilaga 1](#)

SAKEN
Föreläggande vid vite

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten beslutar att det överklagade beslutet ska bestå men ändrar datumet för föreläggandets fullgörande till **den 2 februari 2022**.

Dok.Id 302206

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 568 651 12 Karlstad	Rådhuset, Stora torget	054-14 85 00 E-post: forvaltningsrattenikarlstad@dom.se www.forvaltningsrattenikarlstad.domstol.se	-	måndag–fredag 08:00–16:00

DET ÖVERKLAGADE BESLUTET

Inspektionen för vård och omsorg (härefter IVO) förelade den 30 september 2021, med stöd av 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen (2010:659), Region Uppsala med verksamhet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala vid vite om 20 000 000 kr att senast den 2 december 2021:

- tillgängliggöra det antal vårdplatser¹ som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 30 nya platser.

Bakgrund och skälen för beslutet framgår av bilaga 1 (*observera att förvaltningsrätten har utelämnat bilagorna till beslutet*).

PARTERNAS TALAN

Region Uppsala (härefter Regionen) yrkar i första hand att det överklagade beslutet ska upphävas och i andra hand att beslutet ska ändras så att föreläggandet inte är förenat med vite. Om varken första- eller andrahandsyrkandet bifalls yrkar Regionen att vitet sätts ned till ett väsentligt lägre belopp. För det fall det överklagade beslutet ska bestå yrkar Regionen i fjärde hand att tidpunkten för föreläggandets fullgörande ändras till den 30 april 2022.

Till stöd för sin talan anför Regionen i huvudsak följande.

IVO:s beslut är så oprecist att det inte kan utläsas vad som krävs för att följa föreläggandet. Föreläggandet innehåller inte de uppgifter som krävs för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas och föreläggandet uppfyller inte de krav som anges i 7 kap. 25 § patientsäkerhetslagen. – Vad som

¹ Med vårdplats avses Socialstyrelsens definition av disponibel vårdplats, dvs. vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

avses med att tillgängliggöra vårdplatser preciseras inte i IVO:s beslut. I beslutet hänvisas endast till Socialstyrelsens definition av en vårdplats. Regionens slutenvårdverksamhet bedrivs vid två sjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala och Lasarettet i Enköping. Sjukhusen har ett omfattande samarbete avseende fördelning av resurser i slutenvården. En utökning av vårdplatser vid Lasarettet i Enköping skulle i viss mån kunna påverka vårdplatssituationen vid Akademiska sjukhuset. Det är dock oklart om Regionen skulle efterkomma föreläggandet om några av de nya vårdplatserna förläggs till Lasarettet i Enköping. – Vidare framgår inte vilka vårdplatser inom den somatiska slutenvården som avses i föreläggandet, dvs. fördelningen på olika specialismråden. – Antalet vårdplatser på ett stort sjukhus har i det närmaste dagliga variationer beroende på personaltillgång, utbrott av smitta och säsongsvariationer. Av IVO:s beslut framgår inte vilket antal vårdplatser som ökningen ska utgå eller mätas från. Det går därför inte att säga vad en utökning med 30 vårdplatser skulle ge för antalsmässigt slutresultat och därmed inte heller när föreläggandet kan anses ha blivit fullgjort. – Vad som avses med att tillgängliggöra är för övrigt så oklart att föreläggandet även utifrån de allmänna kraven på förelägganden när det gäller stringens och precision inte är uppfyllda. Generellt sett får det inte råda någon tvekan om vad som ska göras för att följa ett föreläggande. Föreläggandet ska därför upphävas.

Enligt 2 § lagen (1985:206) om viten får vite inte föreläggas om adressaten kan antas sakna faktisk eller rättslig möjlighet att följa föreläggandet. Konsekvensen av föreläggandet är att Regionen inom en tidsrymd av nio veckor ska rekrytera och introducera den personal som behövs för att tillgodose behoven hos patienter vid minst 30 vårdplatser samtidigt som det föreligger en stor brist på sjuksköterskor i hela landet. Regionen saknar faktiska möjligheter att rekrytera och introducera cirka 40 sjuksköterskor med allmän grundutbildning och cirka 40 undersköterskor, vilket är vad som krävs för att bemanna 30 vårdplatser dygnet runt, på endast nio veckor. När det gäller

hyrpersonal avropar Regionen dessa tjänster utan att alltid få ytterligare personal på plats. Det föreligger därmed, för det fall förstahandsyrkandet inte vinner bifall, skäl för bifall till andrahandsyrkandet och att ändra beslutet så att det inte förenas med vite.

I patientsäkerhetslagen anges inte vilka vitesbelopp IVO kan förelägga Regionen. Man får därför utgå från viteslagens allmänna bestämmelser. Det framgår inte av beslutet hur IVO har kommit fram till vitesbeloppet utan det förefaller vara bestämt efter skön och gottfinnande. I fråga om vad som kan anses vara ett skäligt vitesbelopp anser Regionen att ledning kan sökas i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Enligt bestämmelserna i LSS kan en förvaltningsrätt, efter ansökan från IVO, besluta att en kommun eller region som inte verkställer beslutade insatser enligt LSS åläggs att betala en särskild avgift. Avgiften fastställs till lägst 10 000 kr och högst 1 000 000 kr. Med beaktande av detta framstår vitet om 20 000 000 kr som oskäligt högt. Om vitet ska bestå måste det sättas ned till ett väsentligt lägre belopp.

Som framförts ovan kan föreläggandet inte fullgöras till den 2 december 2021. Det är en omöjlig uppgift att på så kort tid rekrytera den personal som behövs för minst 30 nya vårdplatser. Tidpunkten måste därför, om föreläggandet ska bestå, bestämmas till en senare tidpunkt. Med beaktande av vad som gäller i fråga om tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal, tid för rekrytering m.m. samt den tid som krävs för introduktion av ny personal framstår den 30 april 2022 som en rimlig tidpunkt.

IVO vidhåller det överklagade beslutet och tillägger i huvudsak följande.

Enligt IVO finns inga tveksamheter kring innebörden av ordet tillgängliggöra. Ordet betyder att ha tillgång till, förfoga över, ha åtkomlig, ha disponibel. Det framgår således direkt av ordalydelsen att det innebär att Regionen

ska göra minst 30 nya vårdplatser tillgängliga för inläggning av patienter senast den 2 december 2021. – Vad IVO avser med vårdplatser framgår tydligt av det överklagade beslutet. Med vårdplats avses den definition av disponibel vårdplats som finns i Socialstyrelsens termbank, dvs. vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Socialstyrelsen är normerande myndighet på hälso- och sjukvårdens område och en definition som är intagen i deras termbank måste anses vara vedertagen och kan inte vara okänd för Regionen.

Av IVO:s beslut följer att de nya vårdplatserna ska tillgängliggöras inom den somatiska slutenvården. IVO har således inte ställt några krav avseende vid vilken geografisk plats dessa vårdplatser ska förläggas och inte heller inom vilken medicinsk specialitet. Ur ett patientsäkerhetshänseende är det viktigaste att dessa vårdplatser tillgängliggörs för att tillgodose patienternas behov av hälso- och sjukvård. Vilket antal vårdplatser ökningen med 30 vårdplatser ska utgå från meddelade IVO vid möte med Regionen den 30 september 2021. I samband med delgivning av beslutet klargjorde IVO att ökningen ska utgå från det antal vårdplatser som fanns tillgängliga den dag som beslutet meddelades. Den 30 september 2021 fanns det, enligt vårdplatskoordinator vid Akademiska sjukhuset, 533 vårdplatser inom den somatiska slutenvården vid sjukhuset.

Sammantaget kan det inte råda någon osäkerhet om att det i föreläggandet tydligt framgår vilka åtgärder som IVO anser att Regionen ska vidta för att undanröja de mycket allvarliga patientsäkerhetsrisker som myndigheten identifierat. Regionen och IVO är eniga om att det råder en platsbrist vid Akademiska sjukhuset samt att denna brist medför en fara för patientsäkerheten.

Regionen menar att den till följd av en nationell sjuksköterskebrist rent faktiskt saknar möjlighet att följa föreläggandet och att föreläggandet därför inte ska vara förenat med vite. I beslutet bedömer IVO att vårdgivaren under rådande omständigheter, bl.a. till följd av vårdplatsbrist, inte upprätthåller kraven på en god vård för samtliga patienter vilket IVO har påtalat vid flera tillfällen under de senaste åren. Det är vårdgivarens skyldighet att se till att det i vårdgivarens hälso- och sjukvårdsverksamhet finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges, se 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Detta krav har vårdgivaren haft lång tid på sig att efterleva. Att det är svårt att anställa sjuksköterskor till följd av brist är inte en omständighet som fråntar Regionen ansvaret för denna skyldighet och ska inte tillmätas någon betydelse. Att IVO förelagt vårdgivaren att tillgängliggöra minst 30 nya vårdplatser är inte synonymt med ett krav på nyanställning av det antal sjuksköterskor och undersköterskor som Regionens menar behövs för att bemanna dessa vårdplatser. Det finns andra möjligheter för Regionens att tillgängliggöra vårdplatser än genom att nyanställa personal på Akademiska sjukhuset. Det står Regionens fritt att t.ex. samarbeta inom den egna regionen, med andra regioner eller privata vårdgivare. Kravet innebär således att Regionens genom tillgängliggörande av ytterligare 30 vårdplatser ska säkerställa att de cirka 30 svårt sjuka patienter som har behov av inläggning i slutenvården men som idag får kvarstanna på akutmottagningen, får en patientsäker vård på en för ändamålet avsedd vårdplats. Regionens kan därför inte anses sakna faktisk möjlighet att följa föreläggandet. Det finns således inte heller i denna del skäl att bifalla Regionens yrkande.

Vid fastställandet av vitesbeloppet har IVO tagit hänsyn till såväl Regionens som sjukhusstyrelsens årliga omsättning. Av Regionens regionplan och budget följer att sjukhusstyrelsen under år 2021 har ett anslag på 7 393 miljoner kr. För år 2022 uppgår anslaget till 7 857 miljoner kr. Anslagsramarna för Regionens samtliga verksamheter uppgick år 2021 till 12 677 miljoner kr. Den särskilda avgift som förvaltningsrätt enligt LSS kan ålägga en region

eller kommun att betala kan inte vara till ledning vid bestämmande av vitesbelopp vid förelägganden på grund av fara för patientsäkerheten. Den särskilda avgiften enligt LSS avser en underlåtenhet från en regions eller en kommuns sida att inom skälig tid verkställa beslutade insatser gentemot en person. I det nu aktuella fallet rör det sig om en underlåtenhet att säkerställa att cirka 30 patienter dagligen får tillgång till en vårdplats samt en god och säker vård. IVO har under flera års tid påtalat och konstaterat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker till följd av bl.a. bristen på vårdplatser i Regionen. IVO:s tidigare beslut har inte förmått Regionen att vidta sådana patientsäkerhetshöjande åtgärder som fått avsedd effekt och det krävs därför ett starkt incitament för att förmå Regionen att komma till rätta med de påtalade missförhållandena. Mot denna bakgrund är vitesbeloppet skäligt utifrån vad som är känt om Regionens ekonomiska förhållanden och särskilt utifrån allvarlighetsgraden i de risker som patienterna utsätts för. Ett lägre vitesbelopp riskerar att resultera i att Regionen hellre betalar vitet än vidtar de åtgärder som är nödvändiga för patientsäkerheten.

Regionen framför att det inte är möjligt att inom utsatt tid rekrytera och introducera den personal som behövs för att bemanna 30 vårdplatser. Föreläggandet kan fullgöras på andra sätt än genom nyanställning av personal på Akademiska sjukhuset eftersom det handlar om att tillgängliggöra fler vårdplatser. Mot bakgrund av att Regionen endast synes ha fokuserat på en sådan lösning och inte övervägt andra alternativ har Regionen inte visat att den inte kan fullgöra föreläggandet innan den 2 december 2021. Skälen till beslutet är att Regionen under flera år inte har fullgjort sina skyldigheter enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen vilket medfört de allvarliga patientsäkerhetsrisker som under lång tid har förelegat och fortfarande föreligger vid Akademiska sjukhuset. Tidpunkten för fullgörandet av föreläggandet är satt i förhållande till dessa risker. Regionen uppgav redan vid mötet för delgiv-

ning av föreläggandet att den delar IVO:s bedömning i det överklagade beslutet. Regionen kan inte tillåtas att under ytterligare fem månader bedriva en vård som medför så allvarliga risker för patienterna.

Regionen har avslutningsvis tillagt bl.a. följande.

Vad som avses med begreppet tillgängliggöra är inte entydigt eftersom det inte går att utläsa av beslutet om föreläggande. Det är vad som står i föreläggandetexten, dvs. beslutet, som den förelagde har att rätta sig efter. Det ligger i sakens natur att den förelagde inte ska behöva läsa bakgrund och skäl för att veta vad man har att förhålla sig till. Inte heller kan det tillmätas någon betydelse vad som anförts vid delgivningen av beslutet. Vad som anføres i ett yttrande eller vid en delgivning kan inte läka ett föreläggandes formella brister.

Föreläggandets beslutsdel har formella brister eftersom ett föreläggande enligt 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen ska innehålla uppgifter om de åtgärder som IVO anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas. Av förarbetena till den upphävda lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården (prop. 1995/96:176 s. 96) till vilka det hänvisas i förarbetena till patientsäkerhetslagen (prop. 2009/10:210 s. 227) framgår att föreläggandet ska innehålla bl.a. uppgifter om vilka åtgärder som IVO anser vara nödvändiga för att missförhållandena ska kunna avhjälpas. Det är således inte tillräckligt att det i föreläggandet anges vilka brister som finns, utan där måste också ges förslag på hur dessa kan avhjälpas. Att detta tas upp i IVO:s yttrande till förvaltningsrätten läker inte den formella brist som finns i föreläggandetexten.

Det är en realitet att det finns stora brister när det gäller tillgången på sjukvårdspersonal inom hela Sverige. Att låna in personal från andra regioner är därför inte ett realistiskt alternativ. När det gäller att omfördela personella

resurser inom den egna regionen är detta något som ständigt sker och som har varit särskilt aktuellt under den pandemi som ännu pågår. En omfördelning i den storleksordning som krävs i detta sammanhang skulle dock skapa nya problem i den hälso- och sjukvård som totalt sett bedrivs inom Regionen, dvs. att den omfördelning av resurser som beslutet i sak innebär med hänsyn till den korta perioden för fullgörande omkullkastar Regionens möjlighet att utföra prioriteringar efter behov.

Förvaltningsrätten har den 1 november 2021 avslagit Regionens yrkande om inhibition. Kammarrätten i Göteborg har den 12 november 2021 (mål nr 6391-21) beslutat att inte meddela prövningstillstånd med anledning av Regionens överklagande av förvaltningsrättens beslut.

SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

Tillämpliga bestämmelser m.m.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och vara lätt tillgänglig.

Om IVO finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i 7 §, inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåt-

enheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska inspektionen enligt 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen förelägga vårdgivaren eller enheten att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövt. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § samma lag om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

Av 7 kap. 25 § samma lag framgår att ett föreläggande enligt 7 kap. 24 § ska innehålla uppgifter om de åtgärder som IVO anser nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas och när åtgärderna senast ska vara utförda.

Förvaltningsrättens bedömning

Är föreläggandet för oprecist för att kunna efterlevas?

Regionen har i första hand yrkat att det överklagade beslutet ska upphävas, i huvudsak med motiveringen att föreläggandet är för oprecist för att kunna efterlevas.

Inledningsvis konstaterar förvaltningsrätten att IVO, med hänvisning till definitionen av vårdplats i Socialstyrelsens termbank, har förelagt Regionen att tillgängliggöra minst 30 nya vårdplatser inom den somatiska slutenvården senast den 2 december 2021. I beslutet ställs således inte något krav på att vårdplatserna ska förläggas till en viss geografisk plats eller vårdenheter eller på att vårdplatserna ska vara fördelade på vissa medicinska specialistområden. Eftersom det i beslutet inte uppställts något sådant krav får det enligt förvaltningsrättens mening anses tydligt att föreläggandet kan efterkommas redan genom att Regionen tillgängliggör 30 nya vårdplatser inom den somatiska slutenvården, oavsett om det är vid Akademiska sjukhuset i Uppsala

eller vid Lasarettet i Enköping och oavsett fördelning på olika medicinska specialistområden.

Regionen har även invänt att det inte framgår från vilket antal vårdplatser ökningen om 30 vårdplatser ska ske. Eftersom det antalet platser som IVO utgår från inte uttryckligen anges i beslutet har Regionens haft att utgå från att det är en utökning med 30 vårdplatser utöver det antal platser som funnits tillgängliga vid tidpunkten för IVO:s beslut. Någon annan tolkning av föreläggandet i denna del är enligt förvaltningsrättens mening inte rimlig. Som IVO anfört har detta även klargjorts vid möte med Regionens den 30 september 2021. Föreläggandet är emellertid tillräckligt tydligt även utan IVO:s förtydligande och har därmed inga formella brister i detta avseende. Vad Regionens anfört om att all nödvändig information ska kunna utläsas av föreläggandet och inte kräva ytterligare bakgrund eller förtydliganden ändrar inte förvaltningsrättens bedömning i denna del.

Regionens har vidare anfört att föreläggandet är behäftat med formella brister eftersom det inte innehåller uppgifter om vilka åtgärder IVO anser är nödvändiga för att de påtalade missförhållandena ska kunna avhjälpas. IVO har i föreläggandet angett att Regionens ska tillgängliggöra vårdplatser inom den somatiska slutenvården. Förvaltningsrätten bedömer att detta med tydlighet visar vilken åtgärd som IVO bedömt nödvändig för att avhjälpa de aktuella missförhållandena. Vidare framgår av såväl föreläggandet som övrig utredning i målet att det under en lång tid förekommit en platsbrist inom Regionens somatiska slutenvård och vilka allvarliga konsekvenser detta medfört för bl.a. patientsäkerheten. Detta framgår även av IVO:s beslut den 28 januari 2021 och av beslut den 16 april 2020 genom vilka Regionens informerades om ett flertal brister som IVO noterat, bl.a. bristen på nödvändiga vårdplatser.

Sammantaget anser förvaltningsrätten att vad Regionen anfört inte medför att föreläggandet är behäftat med sådana formella brister att det inte kan efterkommas.

Får föreläggandet förenas med vite?

Regionen har i andra hand yrkat att beslutet om föreläggande ska ändras på så sätt att det inte förenas med vite eftersom det inte är faktiskt möjligt för Regionen att efterkomma föreläggandet. Föreläggandet innebär, enligt Regionens uppfattning, att Regionen på så kort tid som nio veckor behöver rekrytera och introducera vårdpersonal för bemanning av de aktuella vårdplatserna. Förvaltningsrätten konstaterar emellertid att IVO har förelagt Regionen att *tillgängliggöra 30 vårdplatser*, inte att rekrytera ny personal. Som IVO anfört torde det finnas alternativa sätt att efterkomma föreläggandet. Vad Regionen anfört om svårigheterna att rekrytera och introducera nödvändig personal för dessa vårdplatser kan därmed inte anses innebära att Regionen saknar en sådan faktisk möjlighet att efterkomma det aktuella föreläggandet som medför att vite enligt 2 § lagen om viten inte får föreläggas.

Ska vitet sättas ned till ett lägre belopp?

Regionen har i tredje hand yrkat att vitet ska sättas ned till ett lägre belopp och att ledning för bedömningen av hur högt vite som ska åsättas kan sökas i LSS.

Inledningsvis framhåller förvaltningsrätten att ledning för vitesbeloppets fastställande svårigen kan hämtas från bestämmelserna i LSS och de särskilda avgifter som kan åläggas en kommun eller region för underlåtenhet att inom skälig tid verkställa beslutade insatser riktade mot *en individ*. De nu påtalade bristerna inom Regionens verksamhet riskerar, till skillnad från en

enligt ovan angiven underlåtenhet, att drabba ett svåröverblickbart antal personer som kan behöva söka vård inom Regionen. De särskilda avgifterna enligt LSS fastställs till lägst 10 000 kr och högst 1 000 000 kr för underlåtenhet att verkställa beslutade åtgärder avseende *en enskild individ*. Det kan därmed inte rimligen hävdas att maxbeloppet enligt LSS skulle vara applicerbart på den nu aktuella situationen när patientsäkerhetsbristerna i Regionens verksamhet riskerar att drabba ett betydligt större antal personer.

Som framgår av viteslagens förarbeten är det dessutom av vikt att ett vite fastställs till ett sådant belopp att det med hänsyn till adressatens ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt kan antas förmå adressaten att följa föreläggandet. Vitesbeloppet ska vidare bestämmas med hänsyn till angelägenheten av att den förelagde rättar sig efter föreläggandet. (Se prop. 1984/85:96 s. 25 f. och NJA 2018 s. 883).

Enligt förvaltningsrättens mening får det nu aktuella vitesbeloppet om 20 000 000 kr anses motiverat dels eftersom föreläggandet avser att tillgoda ett samhällsintresse, dvs. patientsäker vård, som är av stor betydelse, dels eftersom vitesbeloppet måste sättas så pass högt att Regionen, med dess ekonomiska resurser, ska ges ett tillräckligt kraftfullt incitament att efterkomma föreläggandet.

Tidpunkten för föreläggandets fullgörande

Regionen har i sista hand yrkat att tidpunkten för föreläggandets fullgörande ska bestämmas till en senare tidpunkt, dvs. till den 30 april 2022. Det aktuella föreläggandet är utfärdat den 30 september 2021 vilket innebär att Regionen haft nio veckor till sitt förfogande för att fullgöra föreläggandet. Även med beaktande av att föreläggandet avser just ett tillgängliggörande av vårdplatser och inte nyrekrytering av personal konstaterar förvaltningsrätten att det är en förhållandevis kort tid. Detta trots att bristerna är allvarliga och att

IVO vid upprepade tillfällen påtalat dessa brister vid myndighetens tidigare tillsyn. Med hänsyn till vikten av att de identifierande bristerna, och de risker detta medför för patientsäkerheten, åtgärdas så snart som möjligt och med särskilt beaktande av den relativt korta tid Regionen fått på sig att komma till rätta med dessa brister bedömer förvaltningsrätten att tiden för föreläggandets fullgörande kan förlängas i viss utsträckning. Sedan beslutet fattades har det gått knappa nio veckor under vilken tid Regionen får antas ha påbörjat arbetet med att efterkomma föreläggandet varför förvaltningsrätten bedömer att ytterligare nio veckor är en rimlig tid för att fullgöra föreläggandet.

Sammanfattningsvis beslutar förvaltningsrätten att IVO:s föreläggande daterat den 30 september 2021 ska bestå, men att föreläggandet ska fullgöras senast **den 2 februari 2022**.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Detta avgörande kan överklagas. För information om hur man överklagar, se bilaga 2 (FR-03).

Maria Arnljots
Rådman

I avgörandet har även nämndemännen Helene Elfström, Per-Olov Karlsson och Jan Bohlin deltagit. Rätten var enig.

Föredragande har varit Sanna Gård.

BESLUT

2021-09-30

Dnr 3.7.1-36113/2021-1

1(11)

Region Uppsala
Box 602
751 25 UPPSALA

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I KARLSTAD

INKOM: 2021-10-27
MÅLNR: 5223-21
AKTBIL: 3

Vårdgivare

Region Uppsala med verksamhet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Ärendet

Föreläggande på grund av befarad fara för patientsäkerheten.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, förelägger med stöd av 7 kap. 24 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, Region Uppsala *vid vite av 20 000 000 kr* att senast den 2 december 2021

- tillgängliggöra det antal vårdplatser¹ som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 30 nya platser.

Skälen för beslutet

IVO har under flera års tid sett och påtalat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker vid akutmottagningen på Akademiska sjukhuset bland annat till följd av bristen på vårdplatser.² Vårdgivaren har under dessa år presenterat planerade och vidtagna åtgärder för att komma till rätta med bristerna. De förändringar av bl.a. rutiner och arbetssätt som genomförts har dock inte gett avsedd effekt. Uppgifter som inkommit till IVO under juni-september 2021 visar att vårdplatsbristen alltjämt kvarstår och att den fortsatt medför allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Vårdgivaren har statistik och beräkningar som visar hur många vårdplatser som skulle behövas på Akademiska sjukhuset för att tillgodose patienternas behov. Vårdgivaren har dock inte planerat och organiserat verksamheten i enlighet med dessa beräkningar. IVO bedömer därför att vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att i enlighet med 3 kap. 1 §

¹ Med vårdplats avses Socialstyrelsens definition av disponibel vårdplats, dvs. vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

² Se IVO:s beslut i ärende med dnr 3.5.1-41996/2020 samt beslut i ärende med dnr 8.5-37786/2018.

PSL planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. PSL och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten, ska inspektionen enligt 7 kap. 24 § PSL förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövt.

IVO bedömer att vårdgivarens underlåtenhet att planera och organisera verksamheten efter behovet av vårdplatser medför fara för patientsäkerheten. IVO förelägger därför vårdgivaren att tillgängliggöra det antal vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose patienternas behov av ineliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 30 nya platser. Denna bedömning utgår ifrån följande information.

Den 7 september 2021 var IVO i kontakt med produktionschefen vid Akademiska sjukhuset. Han uppgav vid samtalet att sjukhuset dagligen saknar 20-30 somatiska vårdplatser³. IVO har också tagit del av vårdgivarens vårdplatsstrategi där det framgår att sjukhuset under vecka 24 i år saknade 61 vårdplatser inom medicin och kirurgi. Vecka 34 saknades det 72 vårdplatser och prognosen var att det under vecka 40 kommer att saknas 40 vårdplatser.

I vårdgivarens vårdplatsstrategi finns också en beräkning för vårdplatsbehovet inom den somatiska slutenvården för år 2021. Vårdgivaren har således utifrån egna beräkningar identifierat hur många vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården.

Vitesbeloppet har bestämts till ett belopp som med hänsyn till vad som är känt om regionens ekonomiska förhållanden och till omständigheterna i övrigt kan antas förmå regionen att följa det föreläggande som är förenat med vitet.

Bristen på vårdplatser är inte förenlig med god vård och medför patientsäkerhetsrisker

IVO bedömer att bristen på vårdplatser medför att vårdgivaren inte upprätthåller kraven på god vård. Med begreppet god vård avses enligt 5 kap. 1 § HSL bl.a. att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Underlaget i ärendet visar att vårdplatsbristen på Akademiska sjukhuset får konsekvenser för patientsäkerheten på såväl akutmottagningen som de vårdavdelningar som tar emot patienter från akutmottagningen. Både akutmottagningen och de vårdavdelningar som

³ Vårdplatser för att vårda patienter med kroppsliga/fysiska sjukdomar och skador.

IVO har inspekterat⁴ är ständigt överbelagda, vilket medför att patienter behöver vårdas på platser som inte är avsedda för ändamålet. Platserna saknar den utrustning som normalt sett finns på en vårdplats, vilket kan medföra att en patients tillstånd inte kan följas på ett adekvat sätt och i sin tur leda till en fördröjning av akuta åtgärder. Platserna som vissa patienter får vistas på i samband med överbeläggningar har inte alltid patientlarm och patienterna har därför svårt att påkalla personalens uppmärksamhet. Överbeläggningarna skapar också trängsel i verksamheternas lokaler och ökar risken för smittspridning. Situationen medför vidare en högre arbetsbelastning⁵ för verksamheternas personal som då måste prioritera de mesta akuta arbetsuppgifterna och prioritera bort omvårdnad. Den ökade arbetsbelastningen skapar stress hos personalen och medför därmed en risk för att nödvändiga insatser till patienterna glöms bort. Det har också förekommit att hjärtövervakningsutrustningen på akutmottagningen inte har räckt till alla patienter med behov av sådan övervakning. Överbeläggningarna har vidare medfört att patienter vårdas i t.ex. korridorer och dagrum och att personal till följd av detta har tvingats lämna negativa besked och hantera svåra situationer utan möjlighet till avskildhet för patienten.

Vårdplatsbristen medför också att patienter utlokaliseras⁶ i hög grad, något som är förenat med en betydande risk för vårdskada. Enligt Socialstyrelsen är risken att drabbas av en vårdskada 60 % högre för den patient som vårdas på en utlokaliserad plats jämfört med den patient som vårdas där det finns kompetens och medicinskt ansvar för den typ av sjukdomstillstånd som patienten har.⁷ Detta är enligt IVO:s bedömning inte förenligt med god vård.

Tidigare påtalade brister och begäran om återredovisning

Bristen på vårdplatser vid Akademiska sjukhuset är inte ett nytt problem. IVO har i tidigare beslut, daterade den 16 april 2020 respektive den 28 januari 2021, påtalat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker vid akutmottagningen till följd av vårdplatsbristen på sjukhuset.⁸ Vårdgivaren har på begäran från IVO inkommit med en redovisning av vidtagna och planerade åtgärder för att avhjälpa de brister som IVO

⁴ IVO har inspekterat/inhämtat information ifrån medicinavdelning 30 E, kirurgavdelning 70 D samt den kirurgavdelning som under sommaren bemannades av personal från avdelning 70 D1, 70 D2 och 70 E.

⁵ I en rapport som Socialstyrelsen publicerades år 2018 gjorde styrelsen en litteraturgenomgång av vetenskapliga studier som visade att det finns ett samband mellan högre bemanning och lägre dödlighet på sjukhus. När sjuksköterskor och läkare på sjukhus ansvarar för fler patienter försämras patientsäkerheten och det inträffar fler vårdskador. Personal med högre utbildningsnivå och längre yrkeserfarenhet ger bättre patientsäkerhet. Ökad andel av personal med lägre kompetens i sjukhusvård ökar antalet tillbud och avvikelser. Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (2018), s. 56.

⁶ En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

⁷ Socialstyrelsen, Samlat stöd för patientsäkerhet, *Överbeläggningar och utlokalisering av patienter*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varldskador/riskomraden/overbelaggnings-och-utlokalisering-av-patienter/>

⁸ Se IVO:s beslut i ärende med dnr 3.5.1-41996/2020 samt beslut i ärende med dnr 8.5-37786/2018.

påtalade i beslut den 28 januari 2021. Enligt uppgifter till IVO har det ändå under sommaren 2021 varit det värsta vårdplatsläget som Akademiska sjukhuset haft.

Vårdgivaren inkom den 15 juni 2021 med en återredovisning, innehållande bl.a. en handlingsplan och en åtgärdsplan. Av handlingsplanen framgår att vårdgivaren för att förhindra de risker som är förenade med lång väntan på vårdplats ånyo, i mars 2021, har aktualiserat rutinen ”60 minuter till vårdplats”⁹. Vårdgivaren har också fattat beslut om att en patient ska vänta i maximalt 5 timmar på vårdplats. Målet är enligt handlingsplanen att 80 % av patienterna ska få tillgång till en vårdplats inom 60 minuter och resterande 20 % inom 5 timmar. Vårdgivaren planerar också för att öppna 6 intermediärvårdsplatser och 12 akutgeriatriska vårdplatser under år 2022.

Situationen på Akademiska sjukhuset under sommaren 2021

IVO kan konstatera att vårdplatsbristen, trots vårdgivarens åtgärder, under sommaren 2021 inneburit stora ansträngningar för akutmottagningens verksamhet. Den 7 juli 2021 inkom anonyma uppgifter till IVO om situationen på akutmottagningen, från en person som uppgav sig arbeta som sjuksköterska där. Uppgiftslämnaren menade att situationen på akutmottagningen var kaotisk och att det på morgonen den aktuella dagen fanns 44 ej bedömda patienter på mottagningen och 26 patienter som väntade på vårdplats. Uppgiftslämnaren beskrev att hon inte hann läsa in sig på patienternas tillstånd och att patienterna inte fick den omvårdnad och tillsyn som de behövde. Vidare uppgav uppgiftslämnaren att det förutom personalbrist på akutmottagningen var stor vårdplatsbrist på sjukhuset och att läkare gett uttryck för att de skickat hem patienter som egentligen hade behövt inläggande vård.

Den 13 juli 2021 var IVO i kontakt med akutmottagningens avdelningschef som beskrev att det var ett ansträngt och besvärligt läge på akutmottagningen. Inflödet av patienter var stort, med en topp på 190 patienter/dygn. Den 29 juni 2021 hade 50 patienter befunnit sig på akutmottagningen, varav 28 patienter väntade på vårdplats. På morgonen den 13 juli väntade 24 patienter på vårdplats. Avdelningschefen berättade att flera patienter fick vänta i över 24 timmar på vårdplats och att de svårt sjuka patienterna var de som blev kvar längst på akutmottagningen. En av de patienter som vårdades på akutmottagningen i 24 timmar hann bli försämrad och vårdades på mottagningens akutrumsrum innan hen fick en plats på högre vårdnivå (intermediärvårdsplats - IMA). Avdelningschefen uppgav vidare att patienterna för illa, att personalen inte hann med omvårdnaden och att patienternas basala behov inte blev tillgodosedda.

I samtal med biträdande verksamhetschef för verksamhetsområde akutsjukvård och internmedicin den 13 juli framkom att vårdgivaren under föregående vecka hade öppnat extra vårdplatser som sedan fått stänga igen p.g.a. personalbrist. Biträdande

⁹ Rutinen syftar till att säkerställa att patienter som söker vård på akutmottagningen ska få tillgång till en vårdplats inom 60 minuter från det att läkare fattat beslut om att patienten ska läggas in för slutenvård.

verksamhetschefen uppgav att grundproblemet i verksamheten var vårdplatsbristen men att det inte var möjligt att öppna fler vårdplatser p.g.a. sjuksköterskebrist.

Med anledning av vad som framkom i det anonyma tipset och i samtalen med chefer i verksamheten kallade IVO till möte med vårdgivaren. T.f. chefläkare och kvalitetsutvecklare beskrev situationen på akutmottagningen som tuff och bedrövlig. De beskrev att de för att underlätta situationen flyttade undersköterskor till akutmottagningen och akutbeställde hyrsjuksköterskor för att kunna öppna 4-5 extra vårdplatser den 19 juli 2021. På morgonen den aktuella dagen var 31 patienter kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. T.f. chefläkaren uppgav att det stora problemet på akutmottagningen var det stora antal patienter som blev kvar i väntan på vårdplats, att det då fanns risk för brister i omvårdnad och tillsyn. Hon framhöll dock att det inte var någon patient de inte kunnat omhänderta.

IVO påtalade vid mötet att de åtgärder som presenterats i vårdgivarens handlingsplan avseende nya vårdplatser är aktuella först under år 2022 och att de inte kunde lösa den aktuella situationen. IVO framförde vidare att beslutet om att patienter ska vänta maximalt 5 timmar på vårdplats inte hade kunnat följas. Sjukhusdirektören svarade att sjukhuset har behövt stänga fler vårdplatser än planerat över sommaren och att det inte har varit möjligt att få tag i hyrpersonal. På fråga om vårdplatserna hade räckt om inflödet av patienter hade varit på samma nivå som tidigare somrar uppgav sjukhusdirektören att det ändå hade varit besvärligt, men bättre.

Vid samtal med t.f. avdelningschef för akutmottagningen den 20 juli 2021 befann sig 38 patienter på akutmottagningen, varav 22 patienter väntade på vårdplats. T.f. avdelningschefen beskrev att det vid något tillfälle bara varit 15 patienter som väntade på vårdplats och att det upplevdes som lite. Hon uppgav vidare att orimligt många patienter sökte akutmottagningen och att de inte hann med allt som ska göras – de ”släcker bränder”. Samtidigt var det svårt att få in personal för att täcka sjukfrånvaro. Enligt t.f. avdelningschefen var det här den värsta sommaren de haft på akutmottagningen.

Den 20 juli 2021 hade IVO ytterligare ett möte med vårdgivaren för att diskutera vårdgivarens vidtagna åtgärder och effekten av dem. Representanter för vårdgivaren uppgav att de såg över möjligheten att öppna fler vårdplatser och att öppna sommarstängda vårdplatser tidigare. De hade också varit i kontakt med alla bemanningsföretag de känner till men hade trots det svårt att få tag i personal. Verksamhetschefen vid infektionskliniken uppgav att det behövdes fler vårdplatser och att läget var det värsta de sett.

Den 26 juli 2021 rapporterade vårdgivaren åter till IVO om situationen på sjukhuset samt vidtagna åtgärder. Vårdgivaren hade då beslutat att för det fall 15 eller fler patienter väntar på vårdplats måste varje vårdavdelning ta emot minst en patient. I samtal med t.f. avdelningschef vid akutmottagningen framkom att beslutet hade fattats föregående vecka

och att det hade gett resultat. Vid möte med representanter för vårdgivaren samma dag framkom bilden av ett förbättrat läge i och med de åtgärder som vidtagits.

I samtal med verksamhetschefen för verksamhetsområde akutsjukvård och internmedicin den 2 augusti 2021 bedömde hon att situationen på akutmottagningen var under kontroll. Vid möte med representanter för vårdgivaren samma dag framkom en liknande bild.

Åtgärderna för att minska trycket på akutmottagningen har emellertid inte inneburit att problematiken har avhjälpats, det har istället skett en förflyttning av problemet med överbeläggningar ut på vårdavdelningarna.

Vid en oanmäld inspektion vid Akademiska sjukhuset den 10 augusti 2021 besökte IVO akutmottagningen samt vårdavdelningar inom områdena medicin och kirurgi. Vid inspektionen pratade IVO med avdelningschefer inom verksamhetsområde kirurgi. I samtalet framkom att kirurgavdelningen var konstant överbelagd och att patienterna därför måste vårdas i korridorer, undersökningsrum och dagrum. Dessa platser är inte avsedda för att vårda patienter på och saknar patientlarm. Patienterna fick därför istället använda grytlock, bestick och tallrikar för att påkalla uppmärksamhet. Personalen befinner sig oftast på vårdavdelningens salar och då hör de inte när patienter i korridor, undersökningsrum och dagrum behöver hjälp. Flera patienter hade enligt avdelningscheferna uttryckt oro för att de inte skulle kunna få kontakt med personalen vid behov. En patient drabbades också av panikångest för att hen tvingades ligga på ett undersökningsrum utan fönster. Överbeläggningsplatserna saknar också annan utrustning som normalt finns på en för ändamålet avsedd vårdplats, så som t.ex. syrgasuttag.

Vidare berättade avdelningscheferna att det var svårt att hinna med omvårdnaden och att vårdplatssituationen medförde att patienternas integritet och sekretess gick förlorad. Personalen tvingades t.ex. att lämna cancerbesked och hantera andra svåra situationer utan möjlighet till avskildhet för patienterna.

Vid tidpunkten för inspektionen hade kirurgavdelningen 24 vårdplatser. På dessa vårdplatser ”snurrade” 34 patienter. Avdelningscheferna berättade att det p.g.a. att patienter lämnar avdelningen för operationer och behandlingar kan finnas lediga sängar men att det inte innebär att det finns lediga vårdplatser. Avdelningscheferna uppgav vidare att beläggningen på kirurgavdelningen under år 2019 uppgick till ca 108 % . Under juni-juli 2021 uppgick beläggningsgraden till 120-125 %.

Avdelningscheferna uppgav att det händer att patienter kommer från akutmottagningen med misstanke om smitta som upptäckts först på vårdavdelningen. Vid ett tillfälle missades att en patient kunde vara smittad av Covid-19, och patienten vårdades på korridorsplats.

Under samtalet beskrev avdelningscheferna att "direktörsbeslutet" avseende att alla avdelningar ska ta emot en patient oavsett platsläge, om akutmottagningen har fler än 15 inläggningsklara patienter, gäller oavsett om vårdavdelningen kan ge en patientsäker vård eller inte. Vid inspektionstillfället hade kirurgavdelningen även 7 utlokaliserade patienter.

Avseende bemanningen på kirurgavdelningen uppgav avdelningscheferna att den var anpassad för att vårda 20 patienter. De uppgav vidare att det inte var möjligt att öka bemanningen p.g.a. att det inte fanns någon personal att tillgå. Kirurgavdelningarna har tillsammans normalt, när platser inte är sommarstängda, 72 vårdplatser. Sjuksköterskor slutar p.g.a. högt tryck och vid inspektionstillfället sökte kirurgavdelningarna 11 sjuksköterskor. Verksamheten arbetade också för att upphandla hyrpersonal för att klara hösten. Om de inte kan anställa mer personal kan de bara hålla 44 vårdplatser öppna under hösten.

Avdelningscheferna beskrev också att personalen inte alltid hann med sina patienter utan att de fick prioritera mellan arbetsuppgifter. På fråga från IVO om vilken respons avdelningscheferna får från sjukhusledningen uppgav de att svaret är att de ska ta emot patienter från akutmottagningen, annars kommer den att stängas. I samtalet framkom också att verksamheten "stryker"¹⁰ canceroperationer, vilket enligt sjukhusets definition innebär att de egentligen är i ett katastrofläge.

IVO pratade också med en sjuksköterska och en undersköterska på kirurgavdelningen. De beskrev situationen som betydligt mer komplicerad än tidigare p.g.a. bristen på vårdplatser och upplevde att sjukhusets ledning hade flyttat akutmottagningens problem till vårdavdelningarna. I samtalet framkom att många av de patienter som kommer från akutmottagningen har ett vårdbehov som innebär att de inte kan vårdas i korridoren, men personalen tvingas ändå lägga patienter i behov av vård på sal i korridor. Vidare beskrev de att trycket från akutmottagningen var hårt och att de upplevde att den information som lämnas om inläggningsklara patienter inte alltid ger en korrekt bild av patientens situation. De beskrev att det händer att de som efterfrågar en vårdplats "myglar" och inte ger fullständig information och att det "tänjs på gränserna".

Den sjuksköterska som IVO pratade med berättade att en sådan situation uppstått nyligen. Enligt vårdkoordinatorm som letade vårdplats åt en patient hade en läkare på akutmottagningen bedömt att den aktuella patienten kunde vårdas på korridorsplats. När information om patienten lämnades till personal på vårdavdelningen uppstod dock tveksamheter kring om patienten verkligen kunde vårdas i korridor. Personal tog därför kontakt med läkare på akutmottagningen som medgav att det var tveksamt om patienten kunde vårdas i korridor. Det visade sig dock att den aktuella läkaren hade två patienter med behov av inläggning och att läkaren var tvungen att prioritera vem av dem som hade störst behov av salsvård.

¹⁰ Operationer ställs in och skjuts på framtiden.

Personalen uttryckte att vårdavdelningen periodvis var som en krigszon. De beskrev att de tog emot mycket sjuka patienter och att de vårdade för många patienter i felaktiga utrymmen. De hann inte alltid med sina uppgifter och stressen de arbetar under medförde risker. Exempelvis har personal i sista stund uppmärksammat att en patient höll på att få fel läkemedel. Situationen har enligt personalen medfört att många har sagt upp sig under sommaren. På natten hinner personalen inte heller vända på patienterna i tillräcklig omfattning.

På fråga från IVO om avvikelshantering uppgav personalen att de inte hinner skriva avvikelser under arbetstid och att ingen vill jobba övertid för att skriva dem. De upplever att det finns fler icke skrivna än skrivna avvikelser i verksamheten. Som exempel på vad som borde avvikelserapporteras uppgav de patienter som får ligga i sin egen avföring för att personalen inte hinner hjälpa dem, vilket medför ökad risk för infektioner.

Personal som IVO pratade med på en medicinavdelning beskrev situationen på ett liknande sätt. Patienter vårdades i korridoren även på medicinavdelningen, på platser som saknade larm. De hade både överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Vad gäller de utlokaliserade patienterna beskrev personal att de försöker få läkare med rätt kompetens att ronda. De beskrev läget på vårdavdelningen som "kaotiskt sedan midsommar". Vidare uppgav de att det brister i kontakt med anhöriga och att de inte hinner informera patienterna.

Situationen på Akademiska sjukhuset i september 2021

Under vecka 26-34, d.v.s. över sommaren, stängdes 25-30 % av vårdplatserna på Akademiska sjukhuset. Produktionschefen berättade i samtal med IVO den 26 augusti 2021 att ca 100 vårdplatser då hade öppnat igen efter sommaren. Sjukhuset hade dock inte kunnat öppna alla platser som stängdes över sommaren.

IVO var den 7-8 september 2021 i kontakt med anställda vid sjukhuset för att efterhöra om situationen förbättrats efter sommaren.

Situationen på akutmottagningen i september 2021

Vårdplatsbristen på sjukhuset leder till att ett flertal patienter vårdas kvar på sjukhusets akutmottagning under långa tider, ibland i över ett dygn, i väntan på en tillgänglig vårdplats på vårdavdelning. I samtal med akutmottagningens avdelningschef den 8 september 2021 uppgav han att 10-14 patienter varit kvar på akutmottagningen över natten varje natt de senaste veckorna. Orsaken är att inga vårdplatser funnits tillgängliga. Enligt avdelningschefen leder vårdplatsbristen till att akutmottagningen får avsätta personal för att bedriva slutenvård för de patienter som är inläggningsklara men inte får en vårdplats, samtidigt som personalen ska ta hand om nya patienter som söker för akuta besvär. Situationen är enligt avdelningschefen inte bra varken för patienterna eller för personalen. Det är slitsamt för personalen och den höga belastningen gör att personalen måste

prioritera mellan arbetsuppgifter eftersom de inte hinner med allt. Omvårdnaden hinns inte med.

Avdelningschefen beskrev en känsla av att det finns ett ojämnt intag mellan elektiva¹¹ och akuta patienter. Han undrar hur fördelningen ser ut och hur planeringen av elektiva intag matchas mot det behov som finns för akuta patienter. Vårdgivaren vet statistiskt hur många patienter som måste läggas in från akutmottagningen per dygn. Det är mellan 35 - 40 patienter/dygn som läggs in på sjukhuset från akutmottagningen. På årsbasis leder 26% av söktillfällena till inläggning.

Under eftermiddagen och kvällen den 7 september 2021 befann sig 88 patienter på akutmottagningen samtidigt. IVO har pratat med en ledningsansvarig sjuksköterska, LAS, som arbetade den aktuella kvällen. Redan på morgonen den 7 september 2021 fanns 20 patienter kvar på akutmottagningen som väntade på vårdplats. När LAS gick på kvällspasset hade patienterna succesivt börjat komma iväg till vårdplatser. Vissa av patienterna hade då väntat på akutmottagningen i över 24 timmar.

Från 16-tiden den aktuella dagen fanns över 80 patienter på akutmottagningen med 10 patienter per timme som sökte vård. Det var ett starkt flöde av patienter in och ett begränsat flöde ut.

LAS berättade att situationen på akutmottagningen leder till hårda prioriteringar. Personalen kan bara ta det som är mest akut för tillfället. Omvårdnad blir nedprioriterat. Det drabbar framförallt äldre sköra patienter som löper risk att drabbas av fallskador, blåsöverfullnad, trycksår och undernäring.

LAS berättade också att den hårda belastningen gjorde att hjärtövervakningsutrustningen inte räckte till alla patienter som behövde. Den aktuella kvällen fick ledningsläkaren prioritera vilka patienter som var i störst behov av hjärtövervakning. De patienter som hade behov av men inte fick tillgång till hjärtövervakningsutrustning placerades i ambulanshallen där även LAS befann sig. På så sätt kunde han ha uppsikt över patienterna och upptäcka om någon försämrades. LAS beskrev detta som en provisorisk lösning.

På akutmottagningen ska det finnas en beredskap för oförutsedda händelser. LAS beskrev att det är omöjligt att ha en sådan beredskap med den belastning som är på akutmottagningen.

Uppdelning mellan gul och grön zon finns fortsatt kvar.¹² Kvällen den 7 september hade varje vårdteam på grön zon minst 15 patienter. I gul zon hade teamen 5-7 patienter. Vid hög beläggning finns risk för smittspridning av allehanda infektioner, inte bara covid-19.

¹¹ Planerad inläggning.

¹² Akutmottagningen har under Covid-19-pandemin varit indelad i gul och grön zon. Gul zon finns i akutmottagningens ordinarie lokaler. Grön zon ligger i kirurgmottagningens lokaler.

Det blir trångt på grön zon p.g.a. trånga korridorer som inte är anpassade för att bedriva akutmottagning.

Enligt LAS har det sett ut så här på akutmottagningen under de senaste två veckorna. Han jobbade natten mellan torsdag och fredag vecka 35. Då var det inte lika illa som den 7 september. Det var 22 patienter som väntade på vårdplats på morgonen, men då var det inte samma höga inflöde av patienter. Personalen får slita för att få gehör för åtgärder vid överbelastning. De får ”en klapp på axeln” och svaret att det här får vi ta och lösa någon gång. Det finns ett visst gehör men inte i den utsträckning som behövs för att garantera patientsäkerheten och en rimlig arbetsmiljö.

LAS beskrev vårdplatssituationen som den stora delen i problemet. Alla avdelningar har rätt att säga nej för att de har fullt, utom akutmottagningen. Föregående torsdag hade medicinbakjour uppgett att hen inte tänkte överbelägga medicinavdelningarna mer, att det var en fråga om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Vid den tidpunkten var det enligt LAS 14 medicinpatienter på akutmottagningen som väntade på vårdplats. Akutmottagningen räknas inte in i arbetsmiljö- och patientsäkerhetstänket.

LAS beskrev att situationen på akutmottagningen var likadan före pandemin, under pandemin och nu. Sommaren var en katastrof.

Situationen på kirurgavdelning 70 D september 2021

I VO kontaktade avdelningschefen för avdelning 70 D den 7 september 2021 för att efterhöra hur situationen på avdelningen såg ut. Avdelningen var då maximalt överbelagd och beslut hade just fattats om att avdelningen skulle ta emot ytterligare en patient. Avdelningen har 20 vårdplatser men vårdar 23 patienter och ska dessutom ta emot 4 patienter som kommer för planerade ingrepp.

I normalfallet har avdelningen 24 vårdplatser men de kan inte hålla alla öppna p.g.a. sjukskrivningar och personalbrist. Avdelningschefen berättade att det är svårt att få tag i personal. Bemanningsföretagen kan inte alltid leverera den kompetens som avdelningen behöver.

Avdelningschefen uppgav vid samtalet att patientsäkerhetsläget på avdelningen är rött¹³. 14 av 17 arbetspass under v. 35 var röda. De behöver dock inte vårda patienter i korridoren längre. Eftersom de stängt 4 vårdplatser räcker salarna till alla patienter, men det blir fortfarande fler patienter per sjuksköterska.

Avdelningen har inte fler vårdplatser nu än i somras men det är fler elektiva operationer nu och personalen räcker inte till. Avdelningschefen beskrev som ett exempel att det under en natt var 5 patienter på avdelningen som hade behov av vak men att det inte gick att få

¹³ Arbetsätt där personalen skattar bl.a. patientsäkerheten på varje arbetspass. Rött innebär att patienten inte har fått den vård som behövs i rätt tid och på ett säkert sätt. Patienten har inte varit delaktig och välinformerad och risk för vårdskada eller faktisk vårdskada har uppstått.

tag i personal för att möta behovet. När de inte får tag i personal får de försöka lösa situationen bäst de kan, men det innebär en ökad belastning på personalen vilket ökar riskerna.

Avdelningschefen berättade att det är många sjukluckor på avdelningen, framför allt bland undersköterskor. Det beror på både stress och förkylning. De beordrar in personal för fullt, för att fylla sjukluckorna. Personalen blir trött, vilket leder till misstag och att personal säger upp sig.

Avdelningschefen sammanfattade situationen på kirurgavdelningen som att man inte klarar av att vårda alla akuta patienter och samtidigt ta hand om det elektiva uppdraget. Så har det sett ut i flera år. Den främsta anledning är att de inte kan bemanna för tillräckligt många vårdplatser. Det är underdimensionerat på alla sätt och vis. Även om alla tre kirurgavdelningarna var fullbemannade (72 vårdplatser) skulle det inte räcka till.

Hur man överklagar, se bilaga 2

Underlag

- Se bilaga 1

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Peder Carlsson. Enhetschefen Göran Olsson, avdelningsjuristen Ana Cica Tiedermann, tillsynsläkaren Anna Martinsson och inspektörerna Emil Mesaros och Petra Johnson har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Rebecca Wallerstein har varit föredragande.

Bilagor

1. Underlag
2. Överklagandehänvisning
3. Beslut i ärende med dnr 3.5.1-41996/2020
4. Beslut i ärende med dnr 8.5-37786/2018



Hur man överklagar

FR-03

Vill du att beslutet ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Tiden räknas oftast från den dag som du fick del av det skriftliga beslutet. I vissa fall räknas tiden i stället från beslutets datum. Det gäller om beslutet avkunnades vid en muntlig förhandling, eller om rätten vid förhandlingen gav besked om datum för beslutet.

För en part som företräder det allmänna (till exempel myndigheter) räknas tiden alltid från den dag domstolen meddelade beslutet.

Observera att överklagandet måste ha kommit in till domstolen när tiden går ut.

Vilken dag går tiden ut?

Sista dagen för överklagande är samma veckodag som tiden börjar räknas. Om du exempelvis fick del av beslutet måndagen den 2 mars går tiden ut måndagen den 23 mars.

Om sista dagen infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårs-afton, räcker det att överklagandet kommer in nästa vardag.

Så här gör du

1. Skriv förvaltningsrättens namn och målnummer.
2. Förklara varför du tycker att beslutet ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att kammarrätten ska

ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).

3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis. Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.
4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.

Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadresser, e-postadresser och telefonnummer.

Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.
5. Skicka eller lämna in överklagandet till förvaltningsrätten. Du hittar adressen i beslutet.

Vad händer sedan?

Förvaltningsrätten kontrollerar att överklagandet kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avvisar domstolen överklagandet. Det innebär att beslutet gäller.

Om överklagandet kommit in i tid, skickar förvaltningsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till kammarrätten.

Har du tidigare fått brev genom förenklad delgivning kan även kammarrätten skicka brev på detta sätt.

Prövningstillstånd i kammarrätten

När överklagandet kommer in till kammarrätten tar domstolen först ställning till om målet ska tas upp till prövning.

Kammarrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att förvaltningsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om förvaltningsrätten dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rättstillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller det överklagade beslutet. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

Vill du veta mer?

Ta kontakt med förvaltningsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer hittar du på första sidan i beslutet.

Mer information finns på www.domstol.se.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Den som vill överklaga kammarrättens avgörande ska skriva till Högsta förvaltningsdomstolen. Skrivelsen ställs alltså till Högsta förvaltningsdomstolen *men ska skickas eller lämnas till kammarrätten.*

Överklagandet ska ha kommit in till kammarrätten *inom tre veckor* från den dag då klaganden fick del av beslutet. Om beslutet har meddelats vid en muntlig förhandling, eller det vid en sådan förhandling har angetts när beslutet kommer att meddelas, ska dock överklagandet ha kommit in inom tre veckor från den dag domstolens beslut meddelades. Tiden för överklagande för det allmänna räknas dock från den dag beslutet meddelades.

Om sista dagen för överklagande infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar-, jul- eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i Högsta förvaltningsdomstolen krävs att *prövningstillstånd* meddelas. Högsta förvaltningsdomstolen lämnar prövningstillstånd om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas eller om det finns synnerliga skäl till sådan prövning, såsom att det finns grund för resning eller att målets utgång i kammarrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag.

Om prövningstillstånd inte meddelas står kammarrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla följande uppgifter;

1. den klagandes namn, person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Dessutom ska adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nås för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till Högsta förvaltningsdomstolen
2. det beslut som överklagas med uppgift om kammarrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet
3. de skäl som klaganden vill åberopa för sin begäran om att få prövningstillstånd
4. den ändring av kammarrättens beslut som klaganden vill få till stånd och skälen för detta
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.