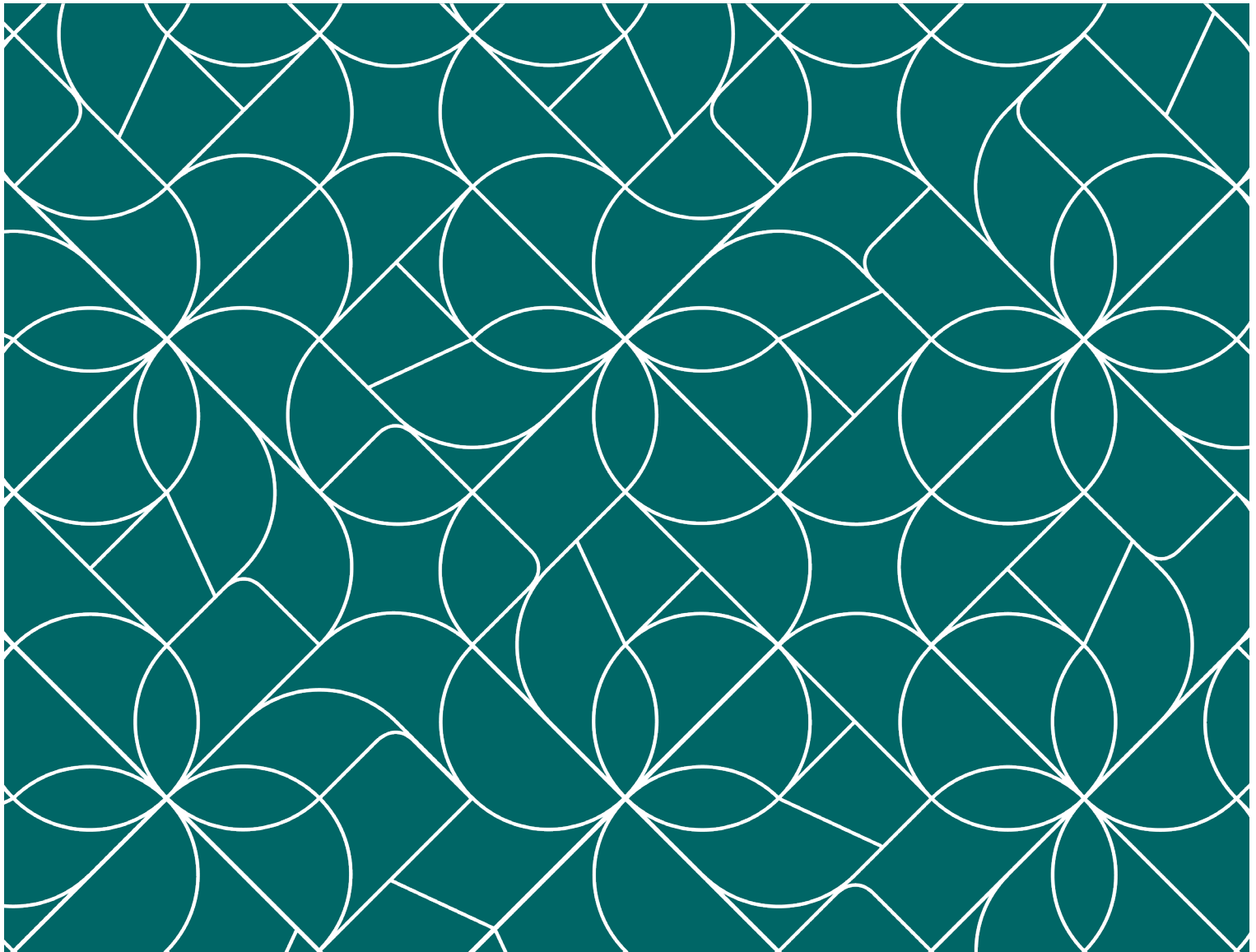


# Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus

Slutrapport



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

**Artikelnr • IVO 2024-06**

**Utgiven • Juni 2024, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)**

## Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inledde 2022 en sammanhållen nationell tillsyn riktad mot 27 akutsjukhus. Tillsynen hade sin utgångspunkt i den aktuella vårdplatsbristen och därav aktuella patientsäkerhetsrisker. Tillsynen har bedrivits med en enhetlig tillsynsmetod och fokuserat på om tillgången till disponibla vårdplatser och bemanning motsvarar de behov som krävs för en patientsäker vård.

Verksamhetsområdena kirurgi, internmedicin och akutmottagning har särskilt belysts för att synliggöra det akuta flödet på sjukhusen. IVO har för varje sjukhus vid flera tillfällen genomfört inspektioner och begärt in statistik av bland annat disponibla vårdplatser, beläggningsgrad och utlokaliseringar. Efterhand som IVO:s tillsyn resulterat i beslut med krav på återredovisning har vårdgivarnas åtgärdsredovisningar för att komma till rätta med bristerna utgjort underlag i tillsynen.

Efter tillsynens första år konstaterade IVO i januari 2023 att patientsäkerheten inte kunde garanteras vid de tillsynade sjukhusen. Detta eftersom det fanns utbredda problem med dygnslånga väntetider på akutmottagningarna, överbeläggningar och utlokaliseringar, läkemedel som inte gavs i tid eller inte gavs alls och medicinsk övervakning som inte skedde utifrån patientens behov. Därtill identifierades också att grundläggande behov av hygien, nutrition och vätska inte alltid tillgodosågs utifrån den belastade situation som rådde vid i princip samtliga sjukhus.

Den sammantagna bilden efter mer än två års tillsyn är att viktiga initiativ till förbättringar på många sjukhus har påbörjats och i vissa fall genomförts, men att det inte skett någon tydlig förbättring av de grundläggande problem som föranledde tillsynen. På en majoritet av sjukhusen är den genomsnittliga beläggningsgraden fortfarande högre än 95 procent. Det innebär små marginaler att kunna hantera förändringar av inflödet och är enligt forskningen direkt patientfarligt. Utlokaliseringar och överbeläggningar av patienter förekommer alltjämt och därtill finns det en överhängande risk för att vård, omsorg, tillsyn, näring och läkemedel riskerar att inte tilldelas utifrån patienternas behov. Så små marginaler för avvikelser gör att patientsäkerheten riskeras dagligen. IVO gör bedömningen att hälso- och sjukvårdspersonalen i berörda verksamheter gör omfattande insatser för att hantera och minimera patientsäkerhetsriskerna. Grundproblemen ligger utanför de berörda verksamheternas förutsättningar att åtgärda, varför tillsynen riktas mot vårdgivarna och deras övergripande ansvar att planera, leda, genomföra och följa upp verksamheten så att kvaliteten kan säkras.

Flera vårdgivare har genomfört åtgärder som både löst vissa akuta problem och som på sikt förväntas bidra till att säkerställa patientsäkerheten. Få vårdgivare har dock varaktigt lyckats avhjälpa de allvarliga risker och brister som tillsynen har identifierat.

IVO har bedömt att det vid 17 sjukhus, där tillsynen avslutats, finns förutsättningar att på sikt komma tillrätta med bristerna och att vårdgivarna vidtagit åtgärder för att öka patientsäkerheten i väntan på det långsiktiga arbetet ger resultat. IVO förutsätter att dessa vårdgivare inom ramen för det systematiska

patientsäkerhetsarbetet fortsätter arbetet med att genomföra de redovisade åtgärderna, vidtar ytterligare åtgärder om så behövs samt följer upp att vidtagna åtgärder får avsedd effekt.

För tio sjukhus är situationen fortsatt så allvarlig att tillsynen fortsätter.

IVO har inom ramen för tillsynen fattat fyra beslut om att vid vite förelägga vårdgivare att säkerställa tillräckligt antal vårdplatser. Två av dessa beslut har överklagats. Ett beslut om föreläggande vid vite prövas för närvarande.

Kammarrätten ansåg i det ena fallet att IVO haft grund för att förelägga regionen att vidta åtgärder utifrån de patientsäkerhetsrisker som förelåg. Däremot ansåg Kammarrätten att IVO saknade uttryckligt författningsstöd för utformningen av föreläggandet, det vill säga att IVO inte hade stöd för att förelägga regionen att skapa ett bestämt antal vårdplatser.

I det andra fallet bedömde Förvaltningsrätten att vitesföreläggandet har varit lagligen grundat men anser att föreläggandet inte var tillräckligt preciserat för att kunna ligga till grund för utdömmande av vitet. Den som ett föreläggande riktar sig till måste få helt klart för sig vad som krävs för att vitesbeloppet inte ska dömas ut. Att IVO har angett att antalet vårdplatser måste ökas i relation till behovet av inneliggande patienter, och att det därmed inte nödvändigtvis räcker med att tillgängliggöra 180 vårdplatser, ger alltför stort utrymme för olika tolkningar och går därmed inte med säkerhet att avgöra när föreläggandet har följts.

Mot bakgrund av de mycket allvarliga bristerna i patientsäkerheten, som bekräftats av domarna enligt ovan, konstaterar IVO att det är av högsta vikt att de mer ingripande tillsynsbesluten kan användas. I den fortsatta tillsynen för berörda sjukhus avser IVO fortsätta att tillämpa de beslut om sanktioner som tillsynen så kräver. Vård som inte kan garantera patientsäkerheten kan inte tillåtas fortgå. Fortsatt vägledning från domstolarna är angeläget.

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Inledning och bakgrund .....	6
IVO:s tillsyn .....	7
Tillsynens genomförande .....	7
Rättsliga utgångspunkter för tillsynens granskningsområden .....	8
Samlade iakttagelser i tillsynen .....	10
Vårdgivarnas åtgärder är relevanta men har ännu inte givit tillräckliga effekter	11
Begränsning av patientsäkerhetsbrister .....	12
Kompetensförsörjning och uppgiftsväxling .....	13
Nyttjandet av tillgängliga vårdplatser .....	13
Förelägganden utifrån allvarliga risker .....	14
Slutsatser .....	15
Omställningen till nära vård behöver påskyndas .....	16
Kompetensförsörjning är en utmaning .....	16
Det ansträngda läget minskar sjukvårdens krisberedskapsförmåga .....	17
Regionerna har stöd i det fortsatta arbetet .....	17
Vårdgivarnas ansvar och tillsynens roll .....	18
Referenser .....	19

## Inledning och bakgrund

Bristande tillgänglighet till vård och vårdplatser på sjukhus har sedan flera år varit ett område med omfattande utmaningar. Den långvariga minskningen av disponibla vårdplatser<sup>1</sup> har lett till att Sverige är ett av de länder i Europa som har lägst antal vårdplatser per tusen invånare.<sup>2</sup> Minskningen av antalet vårdplatser kan till viss del förklaras av medicinsk utveckling och förbättrade möjligheter till snabb diagnostik vilket i sin tur leder till ett minskat behov av slutenvården, och ska ses som en positiv utveckling.<sup>3</sup> Om tillgången till vårdplatser inte möter behovet uppstår dock en vårdplatsbrist.

Den allmänna problembilden och kunskapsläget om sambanden mellan brist på disponibla vårdplatser och patientsäkerhet överensstämmer med IVO:s tidigare iakttagelser och tillsynsresultat, vilket också föranledde IVO att inleda en större nationell tillsyn i början på 2022. Ett behovsanpassat antal disponibla vårdplatser har stor betydelse för patientsäkerheten. Hög beläggningsgrad på ett sjukhus förstärker sambandet mellan överbelastning på dess akutmottagning och ökad dödlighet.<sup>4</sup> Tillgänglighets- och patientriskerna beskrivs ofta uppstå vid en beläggningsgrad över 80 eller 90 procent.<sup>5</sup> En omfattande granskning av skador och vårdskador på nationell nivå, visar också att vårdskador hos utlokaliserade patienter är vanligare än bland de patienter som vårdas på för dem avsedd vårdavdelning.<sup>6</sup>

Antalet disponibla vårdplatser i slutenvården ska dimensioneras efter behov, och vårdgivaren har en skyldighet att säkerställa den personal, utrustning och de lokaler som krävs för att ge en patientsäker vård. En betydande anledning till senare års minskning av vårdplatser hör samman med en otillräcklig tillgång på personal.<sup>7</sup>

Statistiken visar tydligt på en långvarig nationell situation med överbeläggningar. Med undantag för åren under covid-19-pandemin har det skett en negativ utveckling de senaste åren. Statistiken bekräftar också att utlokaliseringar förekommer (Diagram 1).

---

<sup>1</sup> Disponibel vårdplats enligt Socialstyrelsens termbank är en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

<sup>2</sup> OECD. *Health at a Glance 2021*. Paris: OECD, 2021. s. 139.

<sup>3</sup> Björn af Ugglas. *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?* SNS Analys 76, 2021. s. 2.

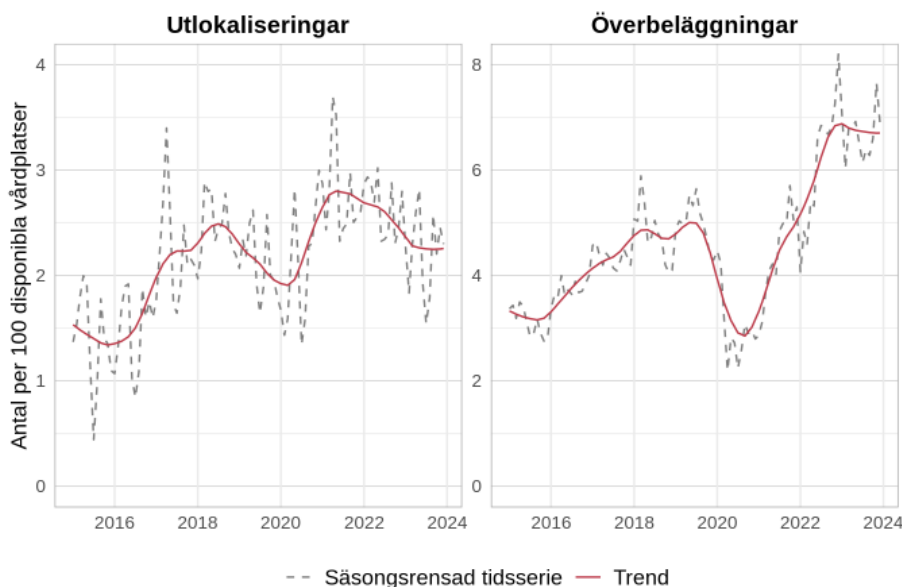
<sup>4</sup> af Ugglas 2021. s. 9.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen. *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2023. s. 17–18.

<sup>6</sup> Sveriges kommuner och regioner (SKR). *Markörbaserad journalgranskning, skador i somatisk vård januari 2013-december 2021, nationell nivå*. Stockholm: SKR, 2022. s. 6.

<sup>7</sup> Inspektionen för vård och omsorg (IVO). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen*. Stockholm: IVO, 2023a. Socialstyrelsen 2023a. s. 20, 62.

**Diagram 1. Överbeläggningar respektive utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser per månad mellan januari 2015 och december 2023 inom somatisk sjukvård.**



Källa: Data hämtad från SKR, <https://www.vantetider.se/> den 21 februari 2024.

## IVO:s tillsyn

Mot bakgrund av vårdplatsbristen och tidigare erfarenheter från tillsyner av sjukhusvården, inledde IVO i början av 2022 en samlad tillsyn av patientsäkerheten vid 27 akutsjukhus. Tillsynen har fokuserat på om tillgången till disponibla vårdplatser och bemanning motsvarar det som krävs för en patientsäker vård. Resultaten från tillsynens inledande beslut för samtliga sjukhus redovisades i januari 2023 i en delrapport.<sup>8</sup> Denna slutrapport beskriver IVO:s samlade iakttagelser och slutsatser samt ger en kort översikt av förutsättningarna för det fortsatta arbetet.

## Tillsynens genomförande

Tillsynen har bedrivits med en enhetlig tillsynsmetod av ett brett urval av sjukhus över hela landet. Urvalet och tillsynens inriktning gjordes utifrån en riskanalys baserad på tidigare tillsynsresultat, begärda uppgifter från vårdgivarna samt öppen statistik från SKR:s beläggningsdata. I urvalet om 27 av Sveriges totalt cirka 100 sjukhus finns minst ett akutsjukhus per region och landets samtliga universitetssjukhus. Tillsynen belyser särskilt verksamheterna kirurgi,

<sup>8</sup> IVO 2023a.

internmedicin och akutmottagning i syfte att synliggöra det akuta flödet på sjukhusen.

Den gemensamma ansatsen har möjliggjort att en nationell bild där synliggörande av sjukhusens enskilda och gemensamma utmaningar kan bidra till lärande och utveckling.

Inom ramen för tillsynen av respektive sjukhus har IVO vid flera tillfällen genomfört inspektioner i verksamheterna. Inspektionerna har varit både föranmälda och oanmälda samt genomförts under dag- och kvällstid. Vid inspektionerna har IVO genomfört observationer i verksamheterna samt intervjuat sjuksköterskor, läkare, vårdplatskoordinatorer, chefer och företrädare för sjukhusledningen. I viss utsträckning har IVO också samtalat med patienter som vid tidpunkten för inspektionerna hade vistats länge på akutmottagningen i väntan på vårdplats.

IVO har begärt in statistik från vårdgivarna över bland annat antal disponibla vårdplatser, belägningsgrad, utlokaliserade patienter och antal kvarstannande patienter på akutmottagningen som väntar vårdplats. Statistiken har vid flera tidpunkter inhämtats för perioder om 35 dagar. Antal tillfällen och tidpunkter för inhämtningen skiljer sig åt för de olika vårdgivarna och beror på de enskilda tillsynsärendenas utveckling. Dessutom har bland annat avvikelserapporter och lex Maria-anmälningar använts som underlag i tillsynens första del.

Efterhand som IVO:s tillsyn resulterat i beslut med krav på återredovisning har regionernas redovisningar av åtgärder för att komma till rätta med bristerna utgjort underlag i tillsynen. Tillsynen har i de flesta fall därefter fortsatt med ytterligare inspektioner, statistikinhämtning och begäran om redovisningar av åtgärder och dess effekter.

## Rättsliga utgångspunkter för tillsynens granskningsområden

Kraven på rättssäkerhet och tillgång till en god vård är av sådan avgörande betydelse för den enskilde att hälso- och sjukvården måste kunna kontrolleras genom statlig tillsyn.<sup>9</sup>

Regionerna ansvarar för att erbjuda en god och patientsäker vård åt befolkningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 §) och det ska finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 §). Kraven innebär att hälso- och sjukvården ska hålla en god personell och materiell standard, det vill säga, att hälso- och sjukvården ska bedrivas av personal med adekvat utbildning och med tillgång till nödvändig teknisk utrustning och i ändamålsenliga lokaler. Den som söker hälso- och sjukvård ska behandlas av den personal och på det sätt som varje enskilt fall fordrar. All vård, behandling och rådgivning ska ske i

---

<sup>9</sup> Proposition 1981/82:97. *Om hälso- och sjukvårdslag*, mm. s. 90.



enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Kraven på medicinsk säkerhet och kvalitet är av helt avgörande betydelse.<sup>10</sup>

Vårdgivaren har det faktiska ansvaret för att säkerställa god vård och vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten (3 kap. 1 och 2 §§ Patientsäkerhetslagen 2010:659, PSL). Med vårdskada avses i PSL:s mening 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. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (1 kap. 5 § PSL). Vårdgivaren ska identifiera och presentera de åtgärder som krävs för att komma tillrätta med brister som medför patientsäkerhetsrisker. Vårdgivaren ska också vidta relevanta och effektiva åtgärder så att risken för allvarliga vårdskador och vårdskador minskar, både på kort och på lång sikt.<sup>11</sup>

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska IVO förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövt. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite (7 kap. 24 § PSL). Ett föreläggande 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 (7 kap. 25 § PSL). Om ett föreläggande inte följs och om missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag, får IVO besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten (7 kap. 26 § PSL). Om det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får IVO utan föregående föreläggande besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten (7 kap. 27 § PSL).

---

<sup>10</sup> Proposition 1981/82:97. s. 116.

<sup>11</sup> Proposition 2009/10:210. *Patientsäkerhet och tillsyn*. s.84–85.

## Samlade iakttagelser i tillsynen

De brister och patientsäkerhetsrisker som våren 2022 motiverade IVO att inleda en tillsyn av akutsjukhus är fortsatt relevanta. Under 2022 bedömde IVO att det vid samtliga 27 sjukhus förekom patientsäkerhetsrisker, varav 26 sjukhus hade en konstaterad vårdplatsbrist. Sedan 2023 har IVO hittills fattat 44 uppföljande beslut varav 17 med bedömningen att tillsynen kan avslutas trots kvarstående brister. För kvarvarande 10 tillsynsärendena är situationen vid sjukhusen fortsatt så allvarlig att IVO fortsätter tillsynen (figur 1).

Figur 1.

Antal sjukhus som ingått i tillsynen	Antal sjukhus med avhjälpta brister och där tillsynen avslutats	Antal sjukhus med kvarstående brister men där tillsynen avslutats.	Antal sjukhus med kvarstående brister där tillsynen fortsätter
27	0	17	10

Tillsynen visar att sjukhusen har fortsatta problem med vårdplatsbrist, överbelastade akutmottagningar, hög beläggingsgrad och utlokaliserade patienter som ger upphov till patientsäkerhetsrisker.

Under tillsynens inledande fas konstaterades flera konsekvenser av den aktuella vårdplatsbristen. Till dessa hörde bland annat att akutmottagningarna överbelastades och orsakade att patienter stannade kvar på akutmottagningarna i väntan på vårdplatser. Det finns exempel på dödsfall som kan knytas till vårdplatsbristen. Läkare behövde skriva ut patienter innan de var medicinskt färdigbehandlade och patienter skrevs inte in på vårdavdelning trots att läkaren bedömt att det fanns ett behov av inläggande vård. Hälften av de granskade sjukhusen uppgav att de varje vecka tvingades skicka hem patienter trots att de medicinskt bedömts ha behov av att läggas in.

Bristen på vårdplatser hade lett till att både adekvat vård, läkemedelsbehandling och omvårdnad inte hade kunnat ges i tid eller efter patienternas behov. Det framkom också att utlokalisering medförde osäkerhet hos vårdpersonal, som uppfattade att de saknade tillräcklig kunskap om de utlokaliserade patienternas tillstånd och vårdbehov. Det kunde öka risken för att personalen inte uppmärksammade ett försämrat hälsotillstånd.

Det framgick även att utlokaliserade patienter riskerade en försämrad eller fördröjd tillgång till adekvat vård. Tillsynen visade exempel på försenade röntgenundersökningar eller ronder och på fördröjda eller uteblivna ordinationer av ansvarig läkare. I tillsynerna finns också exempel på att fördröjningen av vård förlängt vårdtider vilket ökat belastningen på vårdplatser ytterligare. Underlaget visade på att flertalet sjukhus öppnat och stängt vårdplatser varje vecka på grund av att de inte kunnat bemanna med sjuksköterskor.

Vid de uppföljande inspektionerna vid 24 sjukhus under våren 2023 framkom att personalen i stor utsträckning uppfattade att situationen på sjukhusen var oförändrat ansträngd. Det fanns undantag där personal vid enskilda vårdavdelningar eller akutmottagningar upplevde ett förbättrat läge, men även där beskrevs att grundproblemet med brist på vårdplatser kvarstod trots ett stort antal påbörjade åtgärder.

Vid fyra av sjukhusen bedömde IVO att bristen avseende vårdplatser kvarstod, men att vårdgivarna hade förutsättningar att på sikt komma tillrätta med problematiken. I dessa fall hade vårdgivarna utifrån sin specifika situation vidtagit åtgärder för att öka patientsäkerheten under det mer långsiktiga arbetet.

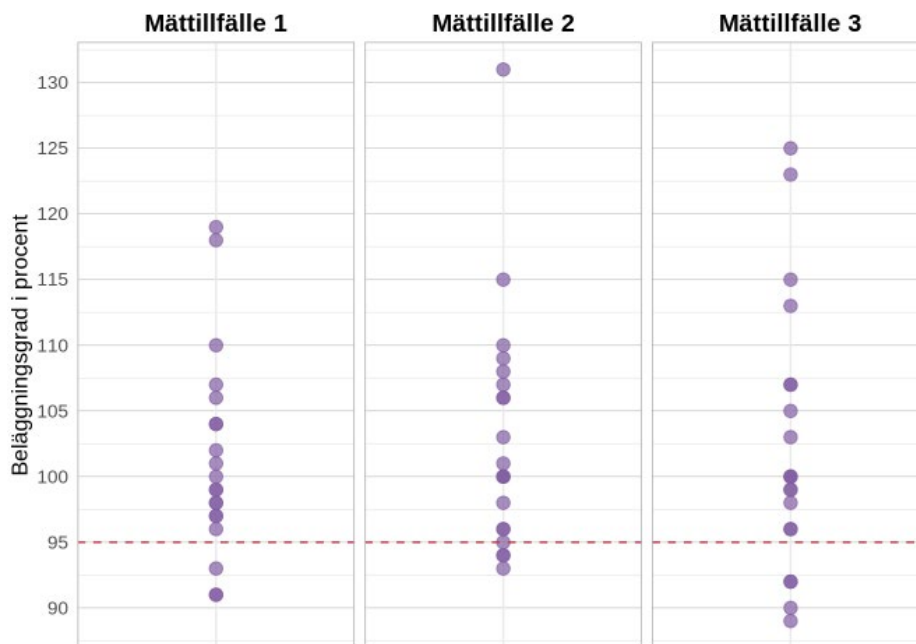
För de övriga 20 sjukhusen bedömde IVO att läget var oförändrat eller försämrat vilket resulterade i nya beslut med begäran om återredovisning. Efter återredovisningar inkomna under hösten 2023 och början av 2024 har IVO beslutat att avsluta tillsynen av ytterligare 13 vårdgivare, med samma motivering som de tidigare fyra.

## Vårdgivarnas åtgärder är relevanta men har ännu inte givit tillräckliga effekter

IVO har i samtliga beslut tydliggjort att vårdgivarna inte har säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån faktiska behov. Vårdgivarna har ett ansvar att återredovisa åtgärder som syftar till att lösa problemet med vårdplatsbrist genom tillgängliggörandet av vårdplatser. Vårdgivarna har också ett ansvar att redovisa åtgärder som syftar till att minska akuta och faktiska brister i patientsäkerheten som uppstått till följd av bristen på disponibla vårdplatser.

Som beskrivet ovan har de flesta redovisade åtgärder ännu inte lett till en ökning av antalet disponibla vårdplatser eller minskning av belägningsgrad och utlokaliseringar. Det innebär att patientsäkerhetsrisker kvarstår. Senast tillgängliga statistik från de 20 vårdgivare som under hösten 2023 fick ett nytt beslut med krav på återredovisning, ger en övergripande bild av att belägningsgraden inte förbättrats i någon större omfattning sedan tillsynen inleddes och i vissa fall till och med försämrats (diagram 2). Detta kan bero på flera orsaker, dels att vårdgivarna vidtagit förbättringsåtgärder som inte varit tillräckliga, dels att de grundläggande problemen i form av exempelvis kompetensbrist förvärrats.

Diagram 2. Varje punkt representerar ett sjukhus vid tre mättillfällen mellan 2022–2024.



Källa: Inhämtad statistik från 20 vårdgivare i de enskilda tillsynsärendena.

De flesta vårdgivare har redovisat åtgärder som direkt ska begränsa faktiska och akuta brister i patientsäkerheten och på sikt kunna öppna upp fler disponibla vårdplatser. Åtgärderna kan sammanfattas i tre områden:

- Begränsning av patientsäkerhetsbrister
- Kompetensförsörjning och uppgiftsväxling
- Nyttjandet av tillgängliga vårdplatser

IVO bedömer att vidtagna åtgärder är relevanta. IVO har dock inte kunnat konstatera att åtgärderna har haft avsedd effekt i tillräcklig utsträckning. Det finns därmed fortsatt risk för allvarliga brister i förmågan att säkerställa en godtagbar patientsäkerhet. Bristerna återfinns i varierande omfattning hos samtliga vårdgivare.

### Begränsning av patientsäkerhetsbrister

Åtgärder som syftar till att minska de akuta bristerna i patientsäkerheten är åtgärder för att stärka vård och omvårdnad till patienterna. Flera vårdgivare har redovisat åtgärder som avser att stärka omvårdnadsarbetet genom upprättande eller uppdaterade rutiner för till exempel struktur och frekvens av omvårdnadsronder. Andra har infört omvårdnadsansvariga undersköterskor på akutmottagningen för att förbättra omvårdnaden för samtliga patienter, i synnerhet för de patienter som väntar på en vårdplats. Ytterligare åtgärder som redovisats syftar till att stärka patientsäkerheten för utlokaliserade patienter genom till exempel permanenta

platser för vissa patientgrupper och därtill kopplad utbildning för vårdpersonalen vid den aktuella vårdavdelningen. Även upprättande av rondrutiner för de utlokaliserade patienterna, där utpekade läkaransvar ingår, ska säkra vården för denna patientgrupp.

Åtgärder där syftet är att skapa patientsäkra platser är till exempel installation av larmklockor vid korridorsplaster eller införande av mobila larmanordningar. Andra exempel är övervakningsutrustning som bättre motsvarar behovet och åtgärder av mer långsiktig karaktär som utökning eller ombyggnation av lokaler.

### Kompetensförsörjning och uppgiftsväxling

Vårdplatsbristen beror till stor del på att regionerna inte är tillräckligt bemannade med sjuksköterskor. Samtliga vårdgivare redovisar åtgärder som på olika sätt ska säkra kompetensförsörjningen av sjuksköterskor. Åtgärderna syftar ofta både till att behålla sjuksköterskor och attrahera nya. Det kan vara allt ifrån lönesatsningar och översyn av scheman till rotationstjänster. Flera vårdgivare har också lyft fram utmaningen med just kompetensförsörjningen av sjuksköterskor och presenterat åtgärder som syftar till uppgiftsväxling. Det innebär i huvudsak omfördelning av arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier för ett mer effektivt utnyttjande av kompetens. Exempelvis har många regioner tillsatt farmaceuter på både vårdavdelningar och akutmottagningar för att avlasta sjuksköterskorna i vissa läkemedelsrelaterade uppgifter. Andra exempel är att transporter, städning och förrådshantering utförs av andra personalkategorier än undersköterskor och sjuksköterskor.

### Nyttjandet av tillgängliga vårdplatser

Många vårdgivare redovisar satsningar som syftar till att minska belastningen på befintliga vårdplatser och underlätta omställningen till god och nära vård. Ökad samverkan med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård är vanligt förekommande åtgärder för att påverka in- och utflödet till sjukhusen. Andra åtgärder är införande eller utökning av subakuta mottagningar för behandling av patienter som söker sig till akutmottagning men som inte är i behov av slutenvård. Det förekommer även insatser för att nyttja befintliga vårdplatser mer effektivt, såsom förändrade arbets sätt för ökad dagvård, effektiviserade rondstrukturer och dedikerade resurser för samordning av utskrivningsklara patienter. Vårdgivarna har också redogjort för insatser där syftet är att förflytta vården från sjukhusen närmare patienterna, genom exempelvis vårdteam som besöker patienten i hemmet, digitala lösningar för förenklad kommunikation samt andra insatser för ökad möjlighet till vård i hemmet.

Flera vårdgivare har infört temporära vårdplatser eller omvårdnadsplatser. Omvårdnadsplatserna är till för patienter med ett omvårdnadsbehov, ofta i väntan på att den kommunala hälso- och sjukvården kan ta emot patienten. Vissa vårdgivare har också redovisat att observations-/övervakningsplatser i anslutning till akutmottagningen, för patienter som behöver en kortare tids övervakning eller behandling före hemgång, minskar behovet av inneliggande vård.

## Förelägganden utifrån allvarliga risker

På fyra sjukhus – Akademiska sjukhuset, Sunderby sjukhus, Sundsvalls sjukhus och Centrallasarettet i Växjö – bedömde IVO att bristerna var så stora att patientsäkerheten var hotad och regionerna därmed förelades att vid vite åtgärda dem.

Föreläggande med vite riktat mot Centrallasarettet i Växjö motiverades av att akutmottagningen saknade en bemannad reception och att väntrummet inte var konstant övervakat av personal. IVO bedömde att det förfarandet var förenat med allvarliga patientsäkerhetsrisker och förelade därför Region Kronoberg att vid vite åtgärda bristen. Regionen åtgärdade bristen. IVO:s tillsyn fortsatte därefter avseende pågående patientsäkerhetsbrister kopplade till en adekvat vårdplatstillgång.

Akademiska sjukhuset, Sundsvalls sjukhus och Sunderbys sjukhus har gemensamt att IVO i återkommande tillsynsbeslut under flera år bedömt att det föreligger allvarliga brister i patientsäkerheten och risker för vårdskador eller allvarliga vårdskador. Gemensamt är också att ansvariga regioner inte förmått att avhjälpa bristerna. På sjukhusen finns exempel på patienter som avlidit eller utvecklade livshotande tillstånd till följd av försenad behandling eller brist på adekvat vård. Det rör sig till exempel om patienter i livets slutskede som avlidit utan tillgång till palliativ vård. Patienter har också vårdats på platser som IVO bedömt inte uppfyller kraven på patientsäkerhet. På ett sjukhus saknades möjlighet till isolering vilket ledde till kraftig smittspridning av Covid-19 under den då pågående pandemin. Det framkom också att en patient med hjärtstopp avlidit till följd av försenad vård. Patienten vårdades trångt på en plats där framkomligheten var begränsad och där defibrillatorn blockerades av en säng.

IVO förelade under 2022 de tre regionerna med vite säkerställa patientsäkerheten på sjukhusen genom att säkerställa att tillgången på disponibla vårdplatser motsvarar sjukhusens behov. I vitesföreläggandet gällande Sunderby sjukhus ingick också krav på att säkerställa en snabbare övergång från akutmottagningen till vårdavdelning av patienter med beslut om inläggning.

Region Uppsala överklagade IVO:s beslut avseende Akademiska sjukhuset till Förvaltningsrätten i Karlstad, som avslog regionens överklagande. Efter överklagande till Kammarrätten i Göteborg upphävde kammarrätten förvaltningsrättens dom och IVO:s beslut i december 2022. Kammarrätten ansåg att IVO hade haft grund för att förelägga Region Uppsala att vidta åtgärder utifrån de patientsäkerhetsrisker som förelåg. Däremot ansåg Kammarrätten att IVO saknade uttryckligt författningsstöd för utformningen av föreläggandet, det vill säga att IVO inte hade stöd för att förelägga regionen att skapa ett bestämt antal vårdplatser. IVO överklagade domen till Högsta förvaltningsdomstolen, som i maj 2023 beslutade att inte ta upp målet till prövning. Tillsynen fortsätter så länge IVO bedömer att det fortsatt föreligger betydande patientsäkerhetsrisker på sjukhuset.

För Sunderby sjukhus i Region Norrbotten har IVO i uppföljande tillsyn under sommaren och hösten 2022 bedömt att bristerna kvarstår och att det därmed fortsatt

föreligger allvarliga patientsäkerhetsrisker orsakade av för få vårdplatser. Regionen har således inte klarat att genom ett systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbete tillse en god och säker vård. IVO ansökte i februari 2023 om att Förvaltningsrätten i Stockholm skulle utdöma det förelagda vitem. Den 12 februari 2024 avslog Förvaltningsrätten IVO:s ansökan om utdömande av vite. Förvaltningsrätten bedömer att vitesföreläggandet har varit lagligen grundat men anser att föreläggandet däremot inte har varit tillräckligt preciserat för att kunna ligga till grund för utdömande av vitem. Den som ett föreläggande riktar sig till måste få helt klart för sig vad som fordras för att vitesbeloppet inte ska dömas ut. Att IVO har angett att antalet vårdplatser måste ökas i relation till behovet av inneliggande patienter, och att det därmed inte nödvändigtvis räcker med att tillgängliggöra 180 vårdplatser, ger alltför stort utrymme för olika tolkningar och går därmed inte med säkerhet att avgöra när föreläggandet har följts. IVO överklagade domen den 1 mars 2024.

IVO har efter vitesföreläggandet mot Sundsvalls sjukhus fortsatt tillsynen i nytt tillsynsärende.

## Slutsatser

Den sammantagna bilden efter två års tillsyn är att relevanta initiativ till förbättringar på många sjukhus har påbörjats och i vissa fall genomförts, men att det inte skett någon tillräcklig förbättring av de grundläggande problem som föranledde tillsynen. Ett fåtal sjukhus har förbättrat situationen, men för andra är läget oförändrat eller till och med förvärrat.

På en majoritet av sjukhusen är den genomsnittliga beläggningsgraden fortfarande högre än 95 procent och på flera sjukhus ligger den genomsnittliga beläggningsgraden på över 100 procent.

Sjukhusen tvingas till utlokaliseringar och det uppstår risk för överbelastade akutmottagningar. Det förekommer fortfarande risk för dygnslånga väntetider på vårdplats och att patienter inte får den vård och omvårdnad de är i behov av. Förutsättningarna för att bedriva patientsäker vård är därmed i allt väsentligt oförändrade. IVO kan utifrån det inte dra någon annan slutsats än att de patientsäkerhetsrisker som redovisades i delrapporten 2023 kvarstår.

IVO har i avslutade tillsynsärenden bedömt att vårdgivarna arbetar kontinuerligt och utifrån ett helhetsperspektiv med de brister som belysts i tidigare beslut. IVO har inom respektive tillsyn gjort bedömningen att vårdgivarnas åtgärder är relevanta för att på sikt säkerställa att tillgången till disponibla vårdplatser motsvarar det faktiska behovet och tillgodose patienters behov av god vård. Vårdgivarnas åtgärder följer i stort Socialstyrelsens fokusområden och insatser i myndighetens nationella plan för att minska bristen på vårdplatser. Socialstyrelsen har beräknat att det i slutet somatisk vård saknas 2 300 vårdplatser och att drygt

hälften av behovet behöver mötas genom att öka antalet platser.<sup>12</sup> IVO förutsätter att vårdgivaren inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet fortsätter arbetet med att genomföra redovisade åtgärder, vidtar ytterligare åtgärder om så behövs samt följer upp att vidtagna åtgärder får avsedd effekt.

Så länge som inflödet till den somatiska slutenvården inte minskar och utflödet från den somatiska slutenvården inte effektiviseras är IVO:s samlade bedömning att antalet disponibla vårdplatser behöver bli fler. IVO kommer att fortsätta tillsynen för de tio sjukhus där myndigheten bedömer att bristerna och riskerna är som störst.

## Omställningen till nära vård behöver påskyndas

Långsiktiga och permanenta lösningar på de patientsäkerhetsrisker som vårdplatsbristen leder till finns delvis utanför de enskilda sjukhusens förmåga, i omställningen till det som kallas nära vård<sup>13</sup>. Förflyttningen från sjukhusvård till primärvård och specialiserad öppenvård förväntas minska behovet av vårdplatser, men är idag långt ifrån genomförd.<sup>14</sup> Många av de åtgärder regionerna planerar och genomför på sjukhusen behöver utföras tillsammans med andra aktörer i vårdkedjan. Särskilt frågan om disponibla vårdplatser behöver adresseras på flera nivåer och i ett större sammanhang. Även den kommunala vården och omsorgen behöver öka sin förmåga att bedriva en god och säker vård som avlastar sjukhusvården. IVO har, liksom andra bedömare, visat att kommunernas nuvarande kapacitet och förutsättningar inte svarar mot dessa behov. För att minska efterfrågan på sjukhusen och akutsjukvården behöver särskilt kommunernas kompetensförsörjning, samverkan med regionala huvudmän och planeringen av enskildas vård förbättras och utvecklas.<sup>15</sup>

## Kompetensförsörjning är en utmaning

Vårdgivarna har framfört att särskilt bristen på sjuksköterskor är den enskilt viktigaste orsaken till vårdplatsbristen. Otillräckligt med adekvat personal försämrar dessutom möjligheterna till god omvårdnad, en god arbetsmiljö och förebyggande av vårdskador. Utmaningen att rekrytera och behålla flera sjuksköterskor i yrket har varit känd under lång tid men genomförda åtgärder har inte fått tillräckligt genomslag i verksamheterna. Åtgärder för att rekrytera och

<sup>12</sup> Socialstyrelsen beräknar att kapaciteten behöver öka med cirka 1 220 nya vårdplatser och att behoven av vårdplatser kan minska med cirka 1 010 vårdplatser. Se Socialstyrelsen. *Plats för vård. Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2024. s. 24–29.

<sup>13</sup> Omställningen till god och nära vård syftar till en utveckling där bland annat primärvården utgör navet.

<sup>14</sup> Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Ordnat för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2023:2. s. 6.

<sup>15</sup> Inspektionen för vård och omsorg (IVO). *Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård*. Stockholm: IVO, 2023b.



behålla personal behöver ske inom flera områden och flera nivåer. Arbetsmiljöinsatser, arbetsvillkor, utvecklingsmöjligheter och att minska beroendet av bemanningsföretag är delar i detta.<sup>16</sup>

IVO konstaterar att samtliga regioner står inför liknande utmaningar och att ingen har kommit till rätta med problemet. Problematiken spänner över hela sjukvårdssystemet och långsiktiga lösningar behöver genomföras samtidigt som åtgärder på kort sikt vidtas. Vårdgivarna ansvarar för att antalet vårdplatser möter behovet och att god och säker vård kan ges till patienterna. Socialstyrelsen har i arbetet med planen för vårdplatser och tillgänglighet en viktig roll i att stödja regionerna i arbetet.<sup>17</sup> IVO kommer som tillsynsmyndighet följa och bevaka utvecklingen.

## Det ansträngda läget minskar sjukvårdens krisberedskapsförmåga

Hälso- och sjukvården måste fungera så att befolkningens vårdbehov kan tillgodoses i alla lägen, även när samhället och sjukvården utsätts för allvarliga påfrestningar.<sup>18</sup> Av detta följer att hälso- och sjukvården behöver ha förmåga att möta samhällets vårdbehov och dess variationer som uppstår. IVO har i tidigare tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna bedömt att det ansträngda läge som uppkommit på grund av bemannings- och vårdplatsbrist försvårar eskaleringen av vårdplatser.<sup>19</sup> Av IVO:s tillsyn av sjukhus framkommer dessutom att vårdgivarna nära på konstant befinner sig vid eller över maxgränsen av sin kapacitet. Tillsynens resultat väcker frågan om sjukvårdens förmåga att hantera oförutsedda yttre händelser som skulle medföra större påfrestningar.

## Regionerna har stöd i det fortsatta arbetet

Endast tre regioner har det antal disponibla vårdplatser som når upp till Socialstyrelsens riktvärden. Det indikerar att den allvarliga situation som IVO:s tillsyn visar även finns på många andra sjukhus i landet.<sup>20</sup>

Enligt Socialstyrelsens bedömning finns potential att 2026 uppnå en balanserad vårdplatssituation på nationell nivå. IVO:s bedömning att balans uppnås genom att både öka antalet disponibla vårdplatser och minska behovet delas av Socialstyrelsen.<sup>21</sup> Socialstyrelsens nationella plan syftar till att stödja regioner och

---

<sup>16</sup> Socialstyrelsen 2024. S43-49.

<sup>17</sup> Socialstyrelsen 2024. s. 31.

<sup>18</sup> SOU 2022:6. *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1.* s. 185.

<sup>19</sup> Inspektionen för vård och omsorg (IVO). *Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna.* Stockholm: IVO, 2022. s. 5-6.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen 2024. s. 19.

<sup>21</sup> Socialstyrelsen 2024. s. 27-28.

kommuner i arbetet med vårdplatser och utgår från fem fokusområden.<sup>22</sup> Aktuell tillsyn har identifierat brister och sett åtgärder kopplade till samtliga fem områden. Socialstyrelsens stöd med planering och uppföljning kan därför förväntas utgöra ett efterfrågat stöd till regionerna i genomförandet av pågående och planerade åtgärder.

## Vårdgivarnas ansvar och tillsynens roll

Statliga myndigheter kan genom tillsyn och stöd ge regionerna verktyg för att utveckla verksamheten och nå en vårdplatssituation i balans, men ansvaret för att upprätthålla en säker vård av god kvalitet är vårdgivarnas.

IVO vidhåller i tillsynsbesluten därför bedömningen att vårdgivarna behöver åtgärda de allvarliga risker och brister som föreligger. Situationen på de sjukhus med störst patientsäkerhetsrisker och där IVO beslutat att förelägga ansvariga vårdgivare att vid vite åtgärda bristerna är fortsatt allvarlig. Att driva igenom ett vitesföreläggande har inneburit utdragna domstolsprocesser som i ett fall har inneburit att domstolen upphävt IVO:s beslut och i ett annat till att det förelagda vitet inte har dömts ut.

Mot bakgrund av de mycket allvarliga bristerna i patientsäkerheten konstaterar IVO att det är av högsta vikt att de mer ingripande tillsynsbesluten kan användas. I den fortsatta tillsynen för berörda sjukhus avser IVO fortsätta att tillämpa de beslut om sanktioner som tillsynen så kräver. Vård som inte kan garantera patientsäkerheten kan inte tillåtas fortgå. Fortsatt vägledning från domstolarna är angeläget.

---

<sup>22</sup> Socialstyrelsen 2024. s. 24.

## Referenser

- af Ugglas, Björn. *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?* SNS Analys 76, 2021.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen*. Stockholm: IVO, 2023a.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO). *Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård*. Stockholm: IVO, 2023b.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO). *Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna*. Stockholm: IVO, 2022.
- Myndigheten för vård och omsorgsanalys. *Ordnat för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Stockholm: myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2023:2.
- OECD. *Health at a Glance 2021*. Paris: OECD, 2021.
- Proposition 1981/82:97. *Om hälso- och sjukvårdslag, mm*.
- Proposition 2009/10:210. *Patientsäkerhet och tillsyn*.
- Socialstyrelsen. *Plats för vård. Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2024.
- Socialstyrelsen. *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2023.
- SOU 2022:6. *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*.
- Sveriges kommuner och regioner (SKR). *Markörbaserad journalgranskning, skador i somatisk vård januari 2013-december 2021, nationell nivå*. Stockholm: SKR, 2022.