



**FÖRVALTNINGSRÄTTEN  
I STOCKHOLM**  
Avdelning 5

**DOM**  
2024-02-12  
Meddelad i Stockholm

Mål nr  
3487-23

### **SÖKANDE**

Inspektionen för vård och omsorg

### **MOTPART**

Region Norrbotten

Ombud: Regionjurist Linnea Nyström

### **SAKEN**

Utdömande av vite

---

### **FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE**

Förvaltningsrätten avslår ansökan om utdömande av vite.

**YRKANDEN M.M.**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslutade den 28 februari 2022 att, vid vite om 10 000 000 kr, förelägga Region Norrbotten (regionen) att senast den 31 maj 2022 säkerställa följande vid Sunderby sjukhus:

1. Tillgängliggöra det antal vårdplatser<sup>1</sup> som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 180 vårdplatser och
2. 90% av patienter med ett beslut om inläggning ska senast inom fyra timmar från ankomst till akutmottagningen ha fått en vårdplats på en vårdavdelning där patientens medicinska behov kan tillgodoses.

Bakgrund och skälen för beslutet framgår av bilaga 1 (bilagorna till beslutet har utelämnats).

IVO ansöker nu om utdömmande av vite om 10 000 000 kr eftersom regionen inte har fullgjort vad som framgår av punkten 1 i föreläggandet och för fram bl.a. följande. De åtgärder som regionen har förelagts att vidta utgår från vad regionen själv har uppgett vara nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med de allvarliga patientsäkerhetsbrister som ligger till grund för föreläggandet. Regionen har redovisat att det per den 31 maj 2022 fanns 181 vårdplatser vid Sunderby sjukhus. De redovisade vårdplatserna uppfyller emellertid inte kravet på en disponibel vårdplats och regionens sätt att beräkna antalet vårdplatser i redovisningen för den 31 maj 2022 skiljer sig från hur regionen har beräknat antalet vårdplatser övriga dagar. I mätningar som har redovisats kl. 13.00 den 31 maj, den 1–3 juni samt den 7 juni 2022 visas att antalet disponibla vårdplatser är färre än 180. Regionen har därmed inte

---

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

uppfyllt de krav som ställdes i föreläggandet. Föreläggandet har vunnit laga kraft och det saknas skäl att jämka vitet, trots att ansökan om vitets utdömande endast omfattar punkten 1.

**Regionen** anser att ansökan ska avslås och för fram bl.a. följande. För att IVO ska kunna utkräva vite krävs att myndigheten har uttryckligt författningsstöd för att förelägga regionen att ha ett visst antal vårdplatser. Något sådant författningsstöd finns varken i 3 kap. 1 eller 2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, eller i någon annan lag eller föreskrift. Att regionen har satt upp 180 disponibla vårdplatser som målsättning innebär inte att IVO har författningsstöd för att vitesförelägga regionen att uppnå detta mål.

Föreläggandet är inte heller tillräckligt tydligt utformat och är inte knutet till en klart definierad prestation. Om domstolen anser att regionen ska betala vite finns det särskilda skäl att jämka beloppet dels eftersom ansökan omfattar en av två punkter i föreläggandet, dels eftersom omfattande åtgärder har vidtagits för att förbättra vårdplatssituationen.

**IVO** vidhåller sin ansökan om utdömande av vite och tillägger bl.a. följande. Regionen har inte vid något tidigare tillfälle ifrågasatt huruvida IVO har författningsstöd att förelägga regionen att säkerställa ett visst antal vårdplatser. Ett föreläggande som vunnit laga kraft bör inte utan vägande skäl fränkännas sina avsedda rättsverkningar. Regionen har inte heller tidigare invänt att föreläggandet är oprecist, eller att regionen inte kan utläsa vilka åtgärder som IVO bedömer vara nödvändiga för att regionen ska komma till rätta med de allvarliga patientsäkerhetsriskerna som råder vid Sunderby sjukhus. Tvärtom har regionen vidtagit åtgärder i syfte att säkerställa att det ska finnas det antal disponibla vårdplatser som framgår av föreläggandet, dvs. 180. Föreläggandet är inte utformat som ett generellt åliggande utan är knutet till en klart definierad prestation. Det saknas skäl att jämka vitet.

## SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

### Utgångspunkter för prövningen

Förvaltningsrätten ska i ett mål om utdömande av vite bl.a. pröva om det föreläggande som ligger till grund för ansökan är lagligen grundat, om det är tillräckligt preciserat och om det har vunnit laga kraft. Om de grundläggande förutsättningarna är uppfyllda ska förvaltningsrätten även pröva om regionen har följt föreläggandet.

### Förvaltningsrättens bedömning

#### *Laglig grund*

En förutsättning för att en tillsynsmyndighet inom ramen för sin tillsynsverksamhet ska kunna meddela bl.a. förelägganden eller förbud är att åtgärderna i fråga har författningsstöd.

Till stöd för att föreläggandet inte skulle vara lagligen grundat har regionen hänvisat till Kammarrätten i Göteborgs avgörande den 2 december 2022 i mål nr 4502-22. I det avgörandet kom kammarrätten fram till att IVO saknat uttryckligt författningsstöd för att förelägga en region vid vite att säkerställa att 612 vårdplatser skulle finnas tillgängliga vid ett visst datum.

Förvaltningsrätten anser att nu aktuellt föreläggande inte avser samma situation som i ovanstående avgörande eftersom föreläggandena är utformade på olika sätt. IVO har i nu aktuellt föreläggande utvidgat kravet genom att uppställa ett minimikrav på antal vårdplatser och kopplat det till ett kvalitetskrav (jfr Kammarrätten i Göteborgs avgörande den 10 mars 2022 i mål nr 7560-21).

Föreläggandet har utfärdats med stöd av 7 kap. 24 § PSL av vilken det framgår att IVO ska förelägga en vårdgivare som inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra. Föreläggandet får förenas med vite.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.

Av 3 kap. 2 § PSL framgår att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

För att god vård ska kunna ges där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det enligt 5 kap. 2 § HSL finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs.

Som exempel på när det kan vara aktuellt med ett föreläggande nämns i förarbetena att en vårdgivare brister i sin kontroll av att verksamheten uppfyller kravet på god vård enligt HSL, underlåter att bedriva ett kontinuerligt och systematiskt patientsäkerhetsarbete eller inte fullgör de anmälningsskyldigheter som föreskrivs i 3 kap. PSL (prop. 2009/10:210, s. 226). Andra exempel på allvarliga brister kan avse lokaler eller utrustning (prop. 1995/96:176 s. 83).

Med hänsyn till ovanstående uttalande i förarbetena anser förvaltningsrätten att det finns ett tydligt samband mellan kravet på god vård i HSL och det ansvar som åligger vårdgivaren enligt 3 kap. PSL. Mot denna bakgrund bedömer förvaltningsrätten att vitesföreläggandet är lagligen grundat.

*Vitesföreläggandet utformning*

För att ett vite ska kunna dömas ut måste föreläggandet vara tillräckligt preciserat. Den som ett föreläggande riktar sig till måste få helt klart för sig vad som fordras för att det fastställda vitesbeloppet inte ska dömas ut. För att ett föreläggande som endast upprepar den aktuella regleringens lydelse ska tillgodose kravet på precision krävs att bestämmelserna är så precisa att det inte kan råda något tvivel om vilka åtgärder som ska vidtas eller underlåtas i det enskilda fallet. Normalt får inte heller ett föreläggande utformas så att det endast anger vilket resultat som ska uppnås. I stället måste tydligt anges vilka konkreta åtgärder som adressaten ska vidta. Att ett vitesföreläggande är tydligt formulerat är inte bara en förutsättning för att adressaten ska kunna avgöra vad myndigheten kräver. Det är också en förutsättning för att en domstol, om beslutet om föreläggande överklagas, ska kunna avgöra om föreläggandet är förenligt med den aktuella lagstiftningen. Om det är fråga om att döma ut ett vite ska domstolen vidare pröva om och i så fall i vilken utsträckning den som föreläggandet riktar sig till har följt detta. Även denna prövning förutsätter att det framgår vad myndighetens krav närmare bestämt avser. Det finns endast ett begränsat utrymme att tolka föreläggandet mot bakgrund av vad som förekommit vid olika kontakter mellan myndigheten och vitesföreläggandets adressat (se HFD 2020 ref. 28 och där hänvisade rättsfall).

Enligt föreläggandet ska regionen senast en viss dag tillgängliggöra det antal vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård vid Sunderby sjukhus. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 180 vårdplatser.

IVO har skrivit i föreläggandet under rubriken ”Tillgängliggöra antalet nödvändiga vårdplatser” att regionen har uppskattat att antalet vårdplatser behöver ökas till 180 och för att säkerställa att denna vårdplatsökning genomförs bedömer IVO att ett krav på tillgängliggörande av dessa vårdplatser

behöver ställas. Samtidigt har IVO under samma rubrik i föreläggandet skrivit att regionen måste öka antalet vårdplatser i relation till behovet av inneliggande patienter och att IVO anser att regionen ska tillgängliggöra det antal vårdplatser som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård.

Enligt förvaltningsrätten framstår det till viss del som att det skulle kunna vara tillräckligt om regionen ökade antalet vårdplatser till 180 för att anses ha följt föreläggandet. Samtidigt anges både i punkt 1 i föreläggandet och i motiveringen till beslutet att antalet vårdplatser ska vara det som behövs för att tillgodose samtliga patienters behov av inneliggande vård vid Sunderby sjukhus. Enligt förvaltningsrättens mening innebär föreläggandet således att regionen, oavsett antalet patienter som söker vård där, ska kunna tillhandahålla ett tillräckligt antal vårdplatser. Detta medför att kravet på antalet vårdplatser kommer att variera över tid och blir beroende av hur många patienter som söker vård. Förvaltningsrätten bedömer därför att föreläggandet inte är en klart definierad prestation och ger ett alltför stort utrymme för olika tolkningar (jfr Kammarrätten i Göteborgs avgörande den 10 mars 2022 i mål nr 7560-21). Det går därmed inte med säkerhet att avgöra när föreläggandet har följts.

Förvaltningsrätten anser således att IVO:s vitesföreläggande inte uppfyller det krav på tydlighet som måste ställas på ett sådant föreläggande. Det är därmed inte tillräckligt preciserat för att kunna ligga till grund för utdömande av vitet. Ansökan ska därför avslås.

**HUR MAN ÖVERKLAGAR**

Detta avgörande kan överklagas. Information om hur man överklagar finns i bilaga 2 (FR-03).

Christoffer Andersson Calafatis

Tf. chefsrådman

Nämndemännen Mikael Falk, Yvonne Lundberg och Tony Nilsson har också deltagit i avgörandet.

Förvaltningsrättsfiskalen Susan Becker har varit föredragande.



2023-02-23

Målnr:.....

Aktbil:.....

Ärendet

Region Norrbotten

971 89 Luleå

INKOM: 2023-02-23

MÅLNR: 3487-23

AKTBIL: 2

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 Norrbotten (Regionen) vid vite av 10 000 000 kr att senast den 31 maj 2022 säkerställa följande vid Sunderby sjukhus.

1. Tillgängliggöra det antal vårdplatser<sup>1</sup> som behövs inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av inläggande vård. Antalet ska utgå från behov men inte understiga 180 vårdplatser.
2. 90% av patienter med ett beslut om inläggning ska senast inom fyra timmar från ankomst till akutmottagningen ha fått en vårdplats på en vårdavdelning där patientens medicinska behov kan tillgodoses.

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.

## Skälen för beslutet

IVO bedömer att Regionen har underlåtit att planera och organisera verksamheten vid Sunderby sjukhus efter behovet av att skapa patientflöde från akutmottagningen till specialiserad vård vilket medför en fara för patientsäkerheten. Regionen fullgör därmed inte sin skyldighet att i enlighet med 3 kap. 1 § 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.

Regionen uppfyller inte heller kraven i 2 § samma kapitel vari framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Därmed fullgör inte regionen sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. PSL och det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten. IVO förelägger därför regionen med stöd av 7 kap. 24 § PSL att vidta åtgärder enligt punkterna 1 och 2 som redovisats ovan.

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

Nedan redogör IVO för de omständigheter som ligger till grund för föreläggandet.

#### Tillgängliggöra antalet nödvändiga vårdplatser

IVO anser att Regionen ska 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 180 platser.

Med anledning av att patienter blir kvar på akutmottagningen med hänvisning till platsbrist på vårdavdelningar, trots att det föreligger beslut om inläggning, anser IVO att Regionen måste öka antalet vårdplatser i relation till behovet av inneliggande patienter. Förhållandena som medför att patienterna som är bedömda att vara i behov av specialiserad vård blir kvar på akutmottagning är inte förenliga med god och säker vård enligt 5 kap. 1 och 2 §§ HSL.

Regionen har uppskattat att antalet vårdplatser behöver ökas till 180 senast den 31 mars 2022. För att säkerställa att denna vårdplatsökning genomförs bedömer IVO att ett krav på tillgängliggörande av dessa vårdplatser behöver ställas och att det ska vara genomfört senast den 31 maj 2022. IVO förelägger därför Regionen i enlighet med punkten 1.

#### *IVO:s tillsyn av akutmottagningen vid Sunderby sjukhus*

IVO har under hösten 2017 (dnr 8.5-20579/2017) samt under våren 2018 (dnr 8.5-5237/2018) genomfört inspektioner på akutmottagningen vid Sunderby sjukhus och konstaterat att det förelegat patientsäkerhetsrisker för de patienter med beslut om inläggning som väntar kvar på akutmottagningen i avvaktan på en vårdplats inom slutenvården.

Under december 2019 genomförde IVO en oanmäld inspektion vid Sunderby akutmottagning nattetid samt en anmäld inspektion dagen efter (dnr 3.5.1-42537/2019). Inspektionerna resulterade i ett beslut den 6 april 2020 med identifierade patientsäkerhetsrisker för patienter med beslut om inläggning som väntar kvar på akutmottagningen. Med anledning av den pågående pandemin avvaktade IVO med att följa upp beslutet.

Regionen har sedan dess presenterat planerade och vidtagna åtgärder för att komma till rätta med de av IVO uppmärksammade bristerna. De förändringar av bl.a. rutiner och arbetssätt som genomförts har dock inte gett avsedd effekt. IVO har därför genomfört ytterligare tillsyn under hösten 2021 genom en oanmäld inspektion den 12-13 oktober samt vid digitala möten med företrädare för Sunderby sjukhus, bl.a. med ledningen för Sunderby sjukhus den 16 november (dnr 3.5.1-20541/2021).

Syftet med tillsynen var att granska om vårdgivaren säkerställer patientsäkerheten för de patienter med beslut om inläggning och som väntar kvar på akutmottagningen vid Sunderby sjukhus i avvaktan på en vårdplats i slutenvården. Denna tillsyn har visat att

patienter i behov av specialiserad vård alltjämt blir kvar på akutmottagningen i avvaktan på vårdplats och att patientsäkerhetsriskerna har förvärrats.

#### *Behov av vårdplatser*

Vid tillsynen under december 2019 konstaterade IVO allvarliga patientsäkerhetsrisker som var föranledda av att patienter som hade fått beslut om inläggning blev kvar flera timmar på akutmottagningen på grund av att de inte kunde komma vidare till vårdavdelningar. IVO redogjorde för bl.a. följande brister i beslutet 6 april 2020:

- Patienter hade inte möjligt att påkalla personalens uppmärksamhet vid behov av hjälp.
- Personalen hade inte möjlighet att tillgodose patienters läkemedelsbehov.
- Personalen hade inte möjlighet att genomföra ordinerade medicinska kontroller av patienter.
- Personalen hade inte förutsättningar att ge patienter den tillsyn och omvårdnad som krävs utgående från patienters särskilda behov.
- Personalen hade inte möjlighet att utföra den vård och behandling som patienter har behov av.
- Personalen hade inte möjlighet att tillgodose patienters nutritionsbehov.
- Det saknades möjlighet att placera patienter i avskildhet.

Vid den oanmälda inspektionen den 12-13 oktober 2021 kunde IVO konstatera att samtliga ovanstående brister kvarstod.

Personalen vid akutmottagningen har inte möjlighet att ge den specialiserade vård och behandling som läkare har bedömt att patienterna har behov av. Förlängd väntetid på akutmottagningen innebär därmed en ökad patientsäkerhetsrisk för patienter som är i behov av specialiserad vård. Av de avvikelser som personalen vid akutmottagningen har rapporterat och som redovisas nedan under avsnittet ”Inläggning på vårdavdelning inom fyra timmar” framgår vilka allvarliga patientsäkerhetsrisker och vårdskador som faktiskt har uppkommit med anledning av att patienter har blivit kvar på akutmottagningen under uppemot 20-25 timmar.

Tillgång till disponibla vårdplatser är en förutsättning för att patienter ska kunna förflyttas från akutmottagningen och där erhålla den vård som de bedömts vara i behov av. Vid möte med ledningen för Regionen den 16 november 2021 informerades IVO om att mellan den 25-28 oktober 2021 hade ett stort antal verksamheter arbetat med att komma med förslag för att förbättra patientflöden på Sunderby sjukhus. Detta med anledning av att man hade identifierat ett fungerande patientflöde som en förutsättning för att patienter inte ska behöva vänta på vårdplats på akutmottagningen.

Av Regionens egen redovisning av patientflödet vid akutmottagningen framgår att under 2019 var den totala andelen patienter med en genomloppstid understigande fyra timmar på

akutmottagningen 57,75% medan patienter med en genomloppstid överstigande fyra timmar var 42,25%. Antalet patienter under denna tid var 34 198 och av dessa hade 3 004 legat kvar på akutmottagningen mer än åtta timmar, vilket motsvarar närmare 10% av samtliga patienter. Av patienter som fick gå hem, sammantaget 22 581, hade 60,25% en genomloppstid understigande fyra timmar och 39,75% en genomloppstid överstigande fyra timmar. Av dessa hade 1 588 väntat mer än åtta timmar på att få besked om att gå hem. Antalet patienter som lades in, 9 904, fördelades på 50,83% för dem som hade en väntetid understigande fyra timmar, medan 49,17% hade en väntetid överstigande fyra timmar. 1 254 patienter väntade på akutmottagningen i över åtta timmar på att få en vårdplats.

Under arbetet med patientflödet konstaterade Regionen att antalet vårdplatser behöver öka från 157 till 180 senast den 31 mars 2022. Av uppgifter som inkommit till IVO från Regionen framgår att antalet disponibla vårdplatser har ökat från ca 130 till 167 under perioden augusti – december 2021. Under samma tid har antalet avvikelser avseende patientsäkerhetsrisker och vårdskador för patienter som väntar på en vårdplats ökat kraftigt.

Utgående från dessa resultat har Regionen lagt upp delmål i två etapper för Sunderby sjukhus. Till den 22 december 2021 ska vårdplatsantalet ha ökat från 157 till 170 (undantaget BB/Gyn, Barn, IVA och psykiatrin) och 90% av patienterna på akutmottagningen ska vistas där mindre än fyra timmar. Till den 31 mars 2022 ska det finnas 180 disponibla vuxensomatiska vårdplatser.

### Inläggning på vårdavdelning inom fyra timmar

IVO anser att en vistelsetid längre tid än fyra timmar för patienter vid akutmottagningen vid Sunderby sjukhus inte är förenligt med god och säker vård. Då en stor andel av de patienter som inkommer till akutmottagningen har en vistelsetid som vida överstiger fyra timmar bedömer IVO att förhållandena vid akutmottagningen vid Sunderby sjukhus inte är förenligt med kravet på god vård i enlighet med 5 kap. 1 § HSL. Inte heller uppfylls kraven om att det ska finnas personal, lokaler och utrustning som krävs för att god vård ska kunna ges i 5 kap. 2 § HSL.

Mot bakgrund av att cirka 50 % av de väntande patienterna har kunnat komma vidare från akutmottagningen inom fyra timmar så sent som i november 2021 bedömer IVO att det är realistiskt att Regionen kan uppnå en vistelsetid om högst fyra timmar för 90 % av patienterna senast den 31 maj 2022. IVO förelägger därför Regionen i enlighet med punkten 2.

### *Väntetider vid akutmottagningen*

År 2011 gav regeringen uppdrag till Socialstyrelsen att följa väntetiderna vid akutmottagningar. Idag är målet i Sverige att en patient ska vara bedömd inom en timme från ankomst till akutmottagning och ha en vistelsetid om maximalt fyra timmar på en akutmottagning. Detta mål används vid inrapportering av väntetider i vården till Sveriges

kommuner och regioner<sup>2</sup> (Väntetider i vården). Regionen har ett mål som anger att 90 % av alla patienter ska ha en vistelsetid understigande fyra timmar på akutmottagningen och att detta mål ska vara uppfyllt den 22 december 2021.

Av Väntetider i vården framgår att akutmottagningen vid Sunderby sjukhus ligger under genomsnittet för övriga akutmottagningar i Sverige när det gäller väntetidsstatistik. Exempelvis för november 2021 har sammanlagt 2 562 patienter registrerats på akutmottagningen vid Sunderby sjukhus. Av dessa hade 57 % blivit bedömda inom en timme och 54 % haft maximalt fyra timmars väntetid. Motsvarande siffror för övriga akutmottagningar i Sverige är 62 % respektive 59 %.

Vidare framgår att under perioden juli – november 2021 hade 53-57 % av patienterna en vistelsetid om högst fyra timmar vid akutmottagningen vid Sunderby sjukhus. Av Regionens egen statistik för 2021 framgår att 50,37 % av patienterna skrevs in på vårdavdelning under fyra timmar. Under åren 2019 -2021 har antalet patienter som legat över åtta timmar på akuten varit 1 254, 798 respektive 1 162. Av statistiken framgår det inte hur många timmar patienterna faktiskt har vistats på akutmottagningen vilket IVO anser är en uppenbar brist i redovisningen.

Vid IVO:s tidigare tillsynsinsatser har IVO konstaterat att patienter har fått vänta upp till 24 timmar på en vårdplats. IVO har påtalat dessa förhållanden för Regionen. Trots detta kvarstår de långa väntetiderna.

Vid IVO:s inspektion den 12-13 oktober 2021 framkom i samtal med personalen att det fortfarande är mycket vanligt att patienter får vänta upp till tolv timmar på att få komma till vårdavdelning, ibland uppgår väntetiden till mer än 24 timmar. Vidare framkom att akutmottagningen har 24 övervakningsplatser. Enligt personalen är det dock ofta som det är 30-40 patienter på akutmottagningen. Det förekommer att svårt sjuka patienter blir tvungna att ligga i korridoren på grund av att de ordinarie övervakningsplatserna på akutmottagningen är upptagna. IVO konstaterar att detta medför att det vid akutmottagningen uppstår överbeläggningar uppgående till 70 % av ordinarie platser.

Vidare framkom att inflödet av patienter den senaste tiden hade ökat och patienterna som sökte vård var i sämre skick än innan pandemin. Tänkbara orsaker till detta kan enligt personalen vara att patienterna dels inte har fått den vård och behandling de haft behov av på grund av undanträngningseffekterna under det akuta skedet i pandemin, dels att de inte vågat söka vård under pandemin. Det hade även sedan sommaren och fram till oktober varit problem med personalbrist och få vårdplatser vid kirurgkliniken; de hade en vårdskuld och hade genomfört akutoperationer i princip dygnet runt. Personalen ansåg att med ett fungerande utflöde från akutmottagningen skulle arbetsbelastningen vara dräglig.

---

2

<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/akutmottagning.54391.html>

Vid inspektionen framkom även att personalen vid akutmottagningen hade fått besked om att de inte längre skulle skriva avvikelser för varje enskild händelse när det gäller patienter som hade väntat mer än sex timmar på akutmottagningen. Anledningen till detta var att det blev för många avvikelser att hantera för berörd klinik. I stället skulle antalet avvikelser sammanställas i ett dokument med angivande av personnummer samt tid för vistelse på akutmottagningen för dessa patienter. Detta medför att viktig information om patientsäkerhetsrisker går förlorad i de enskilda avvikelserna och därmed inte kan användas till att förbättra patientsäkerheten.

Av avvikelser som IVO har tagit del av framgår att bristerna som medför patientsäkerhetsrisker och vårdskador inte är åtgärdade. Nedan redovisas ett urval av de allvarliga avvikelser som har rapporterats av personal vid akutmottagningen.

I januari 2020 inkom en drygt 80-årig patient med försämring i sin lungfibros, desaturerad till ca 80% i saturation utan syrgas. Patienten var trött och slut och hade smärtor i ryggen på grund av spinalstenos. Den totala vistelsetiden på en hård brits på akuten var 20 timmar. Patient rondades dessutom på akutmottagningen på morgonen (avvikelse 101969).

I januari 2020 inkom en patient som sökte för bröstsmärtor och blev undersökt av läkare som beslutade om inläggning. Patienten blev kvar på akutmottagningen i 23 timmar innan en plats fanns tillgänglig på hjärtavdelningen (avvikelse 102505).

Även allvarligare kirurgiska tillstånd, exempelvis patienter med bukspottkörtelinflammation (pankreatit) och tarmvred (ileus) har ett antal gånger rapporterats med anledning av att patienterna har legat mellan 11-23 timmar på akutmottagningen (avvikelse 120457 och 120458 i april 2021, 121219 i maj 2021 och 125064 i juli 2021).

En patient med bukspottkörtelinflammation (pankreatit) låg på akutmottagningen och väntade på vårdplats i 23 timmar i februari 2021. Patienten var fastande och erhöll under denna vårdtid endast två liter dropp. Personalen hade under denna tid inte möjlighet att hålla koll på urinproduktionen och på grund av hög arbetsbelastning erhöll inte patient sin antibiotika i tid (avvikelse 118594).

Det har även förekommit att patienter har legat och väntat på vårdplats på akutmottagningen så länge att patienterna har förberetts för operation på akutmottagningen samt att patienterna har skickats till akutmottagningen för postoperativ vård efter operation på grund av brist på vårdplatser (avvikelse 125925 i augusti 2021 och 126597 under augusti och september 2021).

Inom Regionen har man tagit fram en "Trygghetspärm" som är avsedd för svårt sjuka patienter där man förväntar inblandning av flera olika vårdgivare, d.v.s. där primärvården, kommunen och slutenvården har ett delat ansvar för patientens medicinska vård. Patienter

med palliativ diagnos tillhör prioritetsgrupp 1. I Trygghetspärmerna finns kontaktuppgifter för att ge patienten bästa trygghet att snabbt nå de kontakter som behövs samt att vid sjukhusvård få en sjukhusplats utan att behöva passera akutmottagningen. Ett antal avvikelser handlar om palliativa patienter med trygghetspärm som väntar på en vårdplats på akutmottagningen i flertalet timmar.

I januari 2021 inkom palliativ patient från ett äldreboende kl. 20.50. Patienten var uttorkad och orkade inte äta eller stå på benen. Patienten hade en demensdiagnos och kunde inte redogöra för sig. Medicinbakjour bedömde att patienten skulle ligga kvar på akutmottagningen över natten för provtagningar. Patienten var orolig och ville inte medverka vid provtagning och blev ledsen när personal lämnade patienten. Patienten hade inte fått någon mat eftersom patienten inte orkade äta. När avvikelserna skrevs hade patienten varit på akuten i 14 timmar och det fanns inte någon plan för när patienten kunde lämna akutmottagningen. Patient hade heller inte fått de mediciner som patienten var ordinerad (avvikelse 102494).

I juni 2021 inkom en palliativ patient till akutmottagningen på grund av smärtgenombrott. Patienten hade svåra smärtor i samband med förflyttning. Under tiden på akutmottagningen uppmärksammades trycksår mellan skinkorna. Patienten låg på akutmottagningen över 13 timmar. På grund av britsarna på akutmottagningen kunde personalen inte avlasta trycksåret (avvikelse 123409).

Förutom att de ovan beskrivna väntetiderna medför risk för negativ påverkan på patienterna på grund av utebliven behandling och risk för vårdskador konstaterar IVO att patienter med akuta livshotande tillstånd så som bukspottskörtelinflammation och tarmvred inte har fått komma till vårdavdelning med adekvat vård och behandling. Vidare har patienter placerats på akutmottagningen såväl inför som efter planerad operation. Dessa förhållanden är uppenbart oförenliga med den vård som ska ges dessa patienter och direkt farliga för de berörda patienterna. Vidare anser IVO att patienter i livets slutskede är en särskilt utsatt patientkategori som behöver ett adekvat omhändertagande och inte ska vistas på en akutmottagning mer än den tid som åtgår för att bedöma behovet av vård för patienten.

Såväl vid IVO:s tillsyn år 2019 som vid inspektionen den 12-13 oktober 2021 och vid IVO:s möte med företrädare för Sunderby sjukhus den 16 november 2021 framkom att vissa kliniker lämnar AT-läkare ensamma på akutmottagningen. En AT-läkare har oftast inte möjlighet att självständigt besluta om inläggning vilket kan leda till omfattande utredningar för att få fram ett bedömningsunderlag som kan presenteras för den beslutande läkaren. Vistelsetiden på akutmottagningen förlängs därmed i onödan, vilket påverkar patientsäkerheten.

### Vitesbelopp

Region Norrbotten hade under år 2020 en omsättning om ca 9 000 000 000 kr. IVO bedömer därför att ett vite om 10 000 000 kr utgör ett adekvat administrativt påtryckningsmedel för att Regionen ska genomföra de förelagda åtgärderna.

### Tillämpliga bestämmelser

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Vården 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 samt vara lättillgänglig. Av 2 § samma kapitel framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Av 3 kap. 1 § PSL framgår att en vårdgivare ska leda, planera och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen 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. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

Av 3 § lagen (1985:206) om viten framgår att ett förelagt vite ska fastställas till ett belopp som med hänsyn till vad som är känt om adressatens ekonomiska förhållanden och till omständigheterna i övrigt kan antas förmå denne att följa det föreläggande som är förenat med vitet. Vidare framgår av samma bestämmelse att vitet skall fastställas till ett bestämt belopp.

---

## Hur man överklagar, se bilaga 1

---

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Marie Åberg. Avdelningschefen Peder Carlsson, enhetschefen Gitte Larsson, avdelningsjuristen Anders Granberg, tillsynsläkaren Björn West samt inspektören Annica Oldman har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Petra Carlbaum har varit föredragande.



*Beslutet har dag som ovan godkänts av Marie Åberg och förts in i IVO:s ärendehanteringssystem.*

Bilagor:

1. Hur man överklagar
2. Beslut i ärende med dnr 20579/2017
3. Beslut i ärende med dnr 5237/2018
4. Beslut i ärende med dnr 42537/2019