

GRANSKNING:

# BRISTEN PÅ VÅRDPLATSER DÖDAR

42 procent av dödsfallen i slutenvården har en tydlig koppling till brist på vårdplatser, resursbrist eller personalbrist. Det visar Sjukhusläkarens granskning av samtliga lex Maria-ärenden som inkom till IVO under 2023.

TEXT ANNA SOFIA DAHL OCH MALIN GAVELIN ILLUSTRATION BJÖRN ÖBERG





**EN PATIENT SOM INKOMMER** akut med buksmärta får vänta 13,5 timme på en hårt belastad akutmottagning i väntan på en vårdplats. Under tiden får hen allt högre feber och när en plats på en medicinavdelning slutligen blir ledig har patienten hunnit utveckla sepsis. Trots att hen snabbt förflyttas till IVA försämras hen ytterligare och avlider.

I analysen av händelsen konstaterar analysledare och chefläkare att en av de tydliga felhändelserna i samband med patientens död var just brist på vårdplatser, och en arbetsgrupp får i uppdrag av sjukhusledningen att göra en översyn av vårdplatsstrukturen på sjukhuset.

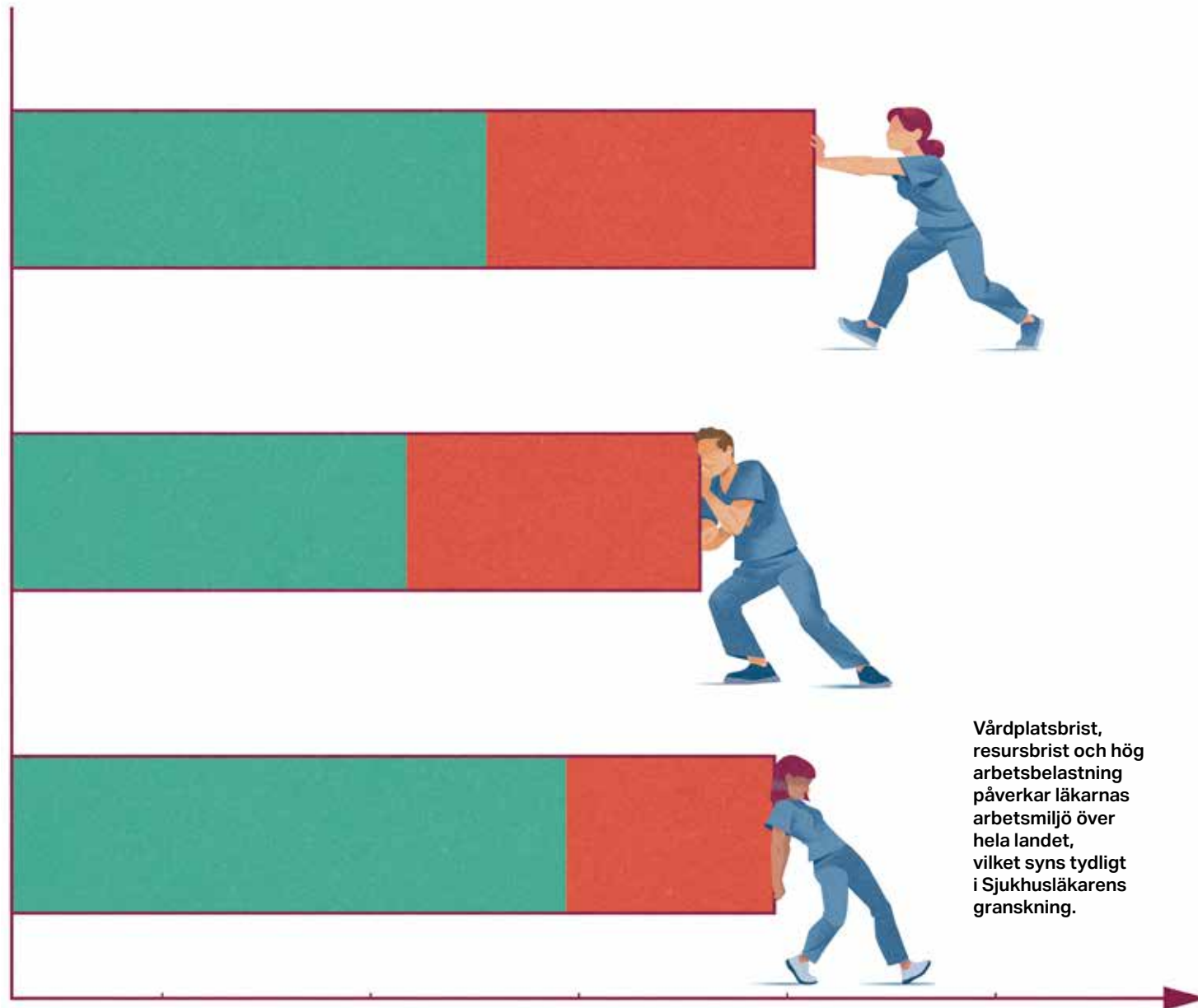
En annan patient med ett känt aneurysm får vänta 250 dagar på sin operationstid. Åtta

dagar innan operationen ska genomföras brister aneurysmet och patienten avlider.

I den efterföljande genomgången av händelsen pekas en sedan länge känd problematik med att rekrytera sjuksköterskor med specialistkompetens till kliniken ut som orsaken till den långa väntetiden.

**DETTA ÄR BARA TVÅ** exempel på dödsfall med en tydlig koppling till vårdplatsbrist, resursbrist eller hög arbetsbelastning i den svenska slutenvården (psykiatri exkluderad) som vi funnit i vår granskning. I vår genomgång av samtliga lex Maria-ärenden som inkommit till IVO under 2023 sorterade vi ut ärenden där den här typen av bakomliggande orsaker omnämns av chefläkare eller analysledare. Allt som allt fann vi att vårdplatsbrist, resursbrist, hög arbetsbelastning eller personalbrist i någon form kunde kopplas till 100 av dödsfallen – det vill säga 42 procent av alla lex Maria-anmällda dödsfall i slutenvården.

**FÖR SEX ÅR SEDAN** gjorde vi en liknande granskning, men då med ett betydligt mindre urval. Den gången blev resultatet att vart fjärde dödsfall var kopplat till vårdplatsbrist, resursbrist, hög arbetsbelastning eller personalbrist. Med andra ord en betydande skillnad.



#### LEX MARIA, CASE:

##### AORTADISSEKTION

► Tidigare frisk 74-årig kvinna med aortadis-sektion avlider på operationsbordet. Detta efter att ha vårdats på akutmottagningen **i stället för på IVA på grund av platsbrist**. Handläggningstiden blev utdragen med flera timmar eftersom det saknades en tydlig och välkänd rutin för handläggning av tillståndet på akuten, samt en ovana vid den förberedelse för helikoptertransporten till thoraxkirurgen som krävdes.

##### POSTOPERATIV INFEKTION

► En i övrigt frisk kvinna som opereras med anledning av en försvagad bakre slidvägg avlider i en postoperativ infektion. Patienten avstod från att söka vård för sina symtom efter operationen då **hon visste att vårdplatsbristen var så svår**. Detta försenade sannolikt diagnosen och bidrog till den fatala utgången.

*”Patienten avstod från att söka vård för sina symtom efter operationen då hon visste att vårdplatsbristen var så svår.”*



# 42%

## AV DÖDSFALLEN KUNDE TYDLIGT KOPPLAS TILL VÅRDPLATSBRIST, RESURSBRIST ELLER PERSONALBRIST

### SÅ GJORDES GRANSKNINGEN

► Sjukhusläkaren begärde ut händelseanalyser och internutredningar för samtliga Lex Maria-ärenden som inkom till IVO 2023 och sorterade ut de fall som gällde slutenvården (psykiatri exkluderad) – totalt **1 254** stycken.

► Vid en systematisk genomgång av händelseanalyserna och internut-

redningarna sorterades materialet utifrån bland annat dödsfall (**237** stycken) och bakomliggande orsaker till dessa (vårdplatsbrist, personalbrist, hög arbetsbelastning, långa väntetider)

► I genomgången av dödsfallen sorterade vi ut de ärenden där medicinskt sakkunnig slagit fast att det

fanns en koppling till vårdplatsbrist, resursbrist eller personalbrist. Det var **100** fall, det vill säga **42 procent**.

► När en liknande genomgång av de inkomna lex Maria-anmälda dödsfallen 2016 gjordes av Sjukhusläkaren uppgick andelen dödsfall som kunde kopplas till vårdplatsbrist/resursbrist/personalbrist till **25 procent**.

### LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING: ANDNINGSSVÄRIGHETER

► En patient med njursjukdom inkommer akut från sitt boende på grund av andningssvårigheter. Pleuravätska upptäcks och **patienten läggs in som utlokaliserad patient på en plastikkirurgisk avdelning på grund av platsbrist** på den internmedicinska avdelningen. Ansvarig sjuksköterska ringer tre gånger och påtalar att patienten är för svårt sjuk för att vårdas där. Han hittas kort därefter livlös i sängen och återupplivningsförsöken misslyckas.

#### LÄS MER

Du kan hitta genomgången från 2016 på sjukhuslakaren.se

### MASSIV BLÖDNING

► En kvinna med malignt melanom som behandlas med immunsuppressiva läkemedel inkommer med en massiv blödning i bukväggen till ett helt fullbelagt sjukhus. **Hon tas om hand på fel vårdnivå av en helt ny sjuksköterska och en underläkare som bara hade jobbat där i fyra dagar.** Patienten avlider i blödningschock och i händelseanalysen konstateras att förutsättningar för personalen att följa rutinerna saknas helt.

När vi sorterade dödsfallen efter vilken region de hade inträffat i, kunde vi se att landets tre största regioner; Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne sticker ut med det största antalet. Därefter följer Region Uppsala, Region Västerbotten, Region Östergötland och Region Norrbotten. Vid en jämförelse med statistiken gällande överbeläggningar på väntetider.se kan vi konstatera att samma regioner, undantaget Region Stockholm, återkommer även där.

– Jag blir beklämd. Det visar att resursbristen inom vården är ett stort samhällsproblem som i ytterlighetsfall kostar människoliv. Vi arbetar kontinuerligt i Region Uppsala för att stärka vården och patientsäkerheten. Där har staten och regionerna ett gemensamt ansvar för att säkerställa att vårdpersonalen har resurserna som krävs, säger Neil Ormedrod (V), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Uppsala när han, tillsammans med fyra andra höga regionpolitiker, får ta del av resultatet av Sjukhusläkarens granskning.

**ÄVEN I SKÅNE** syns överbeläggningarna tydligt i statistiken. Anna Mannfalk (M) ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne menar att

**De flesta av de 100 dödsfallen skedde i:**

Stockholm	21
Skåne	18
V. Götaland	13
Uppsala	7
Västerbotten	7
Östergötland	6
Norrbotten	5
Värmland	5
Västernorrland	5

man arbetar på många olika sätt med att komma till rätta med problematiken.

– Att brist på resurser oftare tas upp som möjlig bidragande orsak till vårdskada måste tas på stort allvar. Region Skåne arbetar med kompetensförsörjning och förbättrade vårdflöden. Exempel på detta är att satsa på egen personal genom hyrstopp på sjuksköterskor och planering för samma för läkare, utvecklad kompetens- och tjänstemodell och omställning Nära vård, säger hon.

**EN ANNAN REGION** som under en längre tid har brottats med överbeläggningssituationen är Norrbotten. Camilla Friberg (S), regionråd i Region Norrbotten, håller med om att det råder ett extremt utmanande läge när det gäller kompetensförsörjningen.

– Alla fall där dödsfall kan kopplas samman med vårdplats- eller personalbrist är givetvis oerhört allvarliga och jag kan bara beklaga att det förekommit. Det ska givetvis inte hända och jag vet att våra medarbetare vänder sig ut och in för att göra sitt yttersta för att klara patientsäkerheten. Vi har ett extremt utmanande läge när det gäller kompetensförsörjning i stort i Norrbotten och jobbar på bred front för att möta den, säger hon.

### RESPIRATORISK SVIKT

► En patient med njurcancer som sedan tidigare är i behov av nattligt andningsstöd inkommer akut med läkemedelsbiverkan. **Hen bollas fram och tillbaka mellan IVA och vårdavdelning ett flertal gånger.** På vårdavdelningen uteblir andningsstödet på natten helt och patienten avlider slutligen i hjärtstopp där till följd av respiratorisk svikt. Sommarbemanning råder och ett stort antal personer är involverade i patienten vård. Ingen har en samlad bild av patientens tillstånd eftersom journalsystemen inte är kompatibla med varandra.

### HÖFTFRAKTUR

► En patient med kända sväljsvårigheter vårdas inneliggande för respirationspneumoni. Patienten ramlar på vårdavdelning 1 och ådrar sig en höftfraktur som kräver operation. **Under det postoperativa förloppet på vårdavdelning 2 råder hög arbetsbelastning på grund av flertalet överbeläggningar och vårdkrävande patienter.** Här sätter patienten i halsen på nytt med andningsproblem och kräkningar som följd. Tjugo minuter senare hittas patienten död i sängen.



”*Alla fall där dödsfall kan kopplas samman med vårdplats- eller personalbrist är givetvis oerhört allvarliga och jag kan bara beklaga att det förekommit.*”

Och även om dödsfall givetvis har varit den yttersta och värsta tänkbara utgången för patienterna har vi vid genomgången också identifierat 341 fall där patienter inte har avlidit men däremot farit illa av vårdplatsbristen, ibland med livslånga konsekvenser som följd.

**BLAND ANNAT KUNDE VI** läsa om en patient som vistas 38 timmar på akuten i väntan på en vårdplats och som under den tiden hinner få ett trycksår i form av fullhudsskada kategori 3. Också om en patient som drabbats av akut ischemi i ett av benen, men vars operation fördröjs på grund av mycket hård belastning och resursbrist. Patienten amputeras ett par dagar senare på grund av omfattande muskelnekroser.

Vi har också kunnat se hur den höga arbets-



**De 100 dödsfallen i korthet**

- **38 handlar om dödsfall som skett på akuten**
- **30 handlar om personer över 65 år**
- **19 handlar om långa väntetider eller köer**

belastningen leder till att rutiner och riskbedömningar helt enkelt inte hinns med. Ett exempel är en multisjuk äldre patient som kommer in till akutmottagningen efter att ha svimmat vid ett flertal tillfällen de senaste dagarna.

**PATIENTEN LÄGGS IN** på avdelning för observation och det görs inte någon strukturerad fallriskbedömning då patienten försämras. Under vårdtiden faller patienten två gånger, bland annat på väg till toaletten nattetid. Vid det första fallet ådrar sig patienten skador på nackkotor som leder till lidande och förlängd vårdtid.

I patientens egen beskrivning av händelsen säger hen att hen var medveten om att be om hjälp, men inte ville störa då hen såg hur mycket personalen hade att göra. ◀

**LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING:**

**STOMINEKROS**

- En nyopererad patient som har fått en avlastande stomi skrivs ut till sitt boende trots misstänkt stominekros. Återkommer akut två timmar senare med misstänkt sepsis och vistas då tio timmar på akuten i **väntan på en ledig vårdplats**. Avlider på IVA sex dagar senare.

**SEPSIS**

- En man avlider i hjärtstopp efter att ha skickats hem från vårdavdelningen med sepsis. Innan hemgång fick han vänta kvar på vårdavdelningen i fyra dygn och under denna tid noterades inte mannens kraftigt försämrade allmäntillstånd. I händelseanalysen konstateras att **den viktigaste bakomliggande orsaken till dödsfallet är brist på vårdplatser**, stor press på att frigöra vårdplatser samt att patienter väntar kvar på sjukhuset innan beslutande kommunala insatser kan påbörjas.

*”Den viktigaste bakomliggande orsaken till dödsfallet är brist på vårdplatser.”*

**NJURSVIKT**

- En patient inkommer akut med misstänkt njursvikt. Hen **vistas först 18 timmar på akuten i väntan på en vårdplats** och flyttas sedan runt på fyra olika avdelningar under en veckas tid. Slutligen avlider patienten efter att ha försämrats kraftigt i sitt tillstånd. I händelseanalysen konstaterar man att antalet förflyttningar inom sjukhuset har bidragit till att kommunikationen har försvårats och att vårdtiden har blivit fragmenterad med förlängd utredningstid som följd.

**BRÖSTSMÄRTA**

- En 78-årig multisjuk patient inkommer till akuten på grund av andningssvårigheter och bröstsmärta. Bedöms vara i behov av vårdplats på kardiologen eller internmedicinsk avdelning men **blir kvar på akuten på grund av vårdplatsbrist**. En ensam sjuksköterska har då hand om 30 patienter varav flera svårt sjuka med övervakningsbehov. Patienten hittas livlös av en undersköterska efter att patienten själv har tagit bort sin övervakningsutrustning. HLR påbörjas men patientens liv går inte att rädda. ▶



# "Tyvärr har vi idag inte möjligheten"

**En intressant granskning vars resultat inte förvånar. Men IVO kan i dagsläget inte själva analysera sambanden mellan dödsfall och vårdplatsbrist på liknande sätt, även om de vet att vårdplatsbristen utgör en patientrisk, berättar Peder Carlsson, avdelningschef på IVO.**

TEXT: MALIN GAVELIN

**"TYVÄRR HAR VI IDAG** inte möjligheten att registrera utfallet i en Lex Maria, om patienten exempelvis avlidit eller orsaken till en Lex Maria såsom vårdplatsbrist eller personalbrist."

Det konstaterar avdelningschefen på IVO, Peder Carlsson, i ett mejl till Sjukhusläkaren efter att ha tackat nej till en intervju med frågor om varför de aldrig själva har gjort den här typen av analyser genom åren.

Han vill däremot gärna ta del av resultatet av Sjukhusläkarens granskning mer i detalj och tilläg-

ger att IVO i sin sjukhustillsyn som inleddes 2022 kunde konstatera att det förekommer brist på disponibla vårdplatser och överbeläggningar på de flesta av landets sjukhus.

**"DET ÄR EN INTRESSANT** granskning ni har genomfört som vi gärna tar del av. Vi har i vår sjukhustillsyn som inleddes 2022 kunnat konstatera att det är en brist på disponibla vårdplatser och överbeläggningar på landets sjukhus. På en majoritet av sjukhusen är den genomsnittliga belägningsgraden fortfarande högre

än 95 procent och på flera sjukhus ligger den genomsnittliga belägningsgraden på över 100 procent", skriver han.

Peder Carlsson berättar vidare att IVO:s ståndpunkt är att ett behovsanpassat antal disponibla vårdplatser har stor betydelse för patientsäkerheten.

Han hänvisar till en rapport från 2021\* där man kunde se att en hög belägningsgrad på ett sjukhus förstärker sambandet mellan överbelastning på dess akutmottagning och ökad dödlighet.



Peder Carlsson är avdelningschef för IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

"Tillgänglighets- och patientrisker beskrivs ofta uppstå vid en belägningsgrad över 80 eller 90 procent. Ert resultat förvånar inte utan det finns ett viktigt arbete för regionerna att göra för att komma tillrätta med vårdplatsbristen och säkerställa att vi har tillräckligt med bemannade vårdplatser." skriver han vidare.

**När vi intervjuade dig 2017 i samband med vår tidigare granskning av kopplingen mellan dödsfall och vårdplatsbrist sa du att ni har ett pågående arbete i myndigheten**

**där ni försöker förbättra sökbarheten och få fram mer nyanserad statistik av det här slaget. Hur har det gått med detta arbete?**

"Förbättringar och utveckling av vår statistik har skett i flera led och fortsätter skruvas på. IVO har exempelvis utvecklat förmågan till maskinell textbearbetning och analys av inkomna anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah. Genom dessa digitala verktyg effektiviseras och möjliggörs bättre analyser av inträffade händelser. Kunskapen som skapas genom ökad förmåga till datadriven

analys kan också läggas till grund för prioritering och planering av tillsyn samt arbete med rapporter och iakttagelseblad. Vi breddar nu och kopplar på ytterligare ärendeslag för ett förbättra vår sökbarhet. Med det sagt är vi inte i mål, utan det är ett arbete som ständigt utvecklas." ◀

\*Rapporten Akutsjukvårdens grundproblem kvarstår inleddes 2022. I den konstaterade IVO att viktiga förbättringar har påbörjats men att grundproblemen kvarstår med brist på disponibla vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. För 10 av 27 sjukhus var situationen så allvarlig att tillsynen kommer att fortsätta.

## LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING: BUKSMÄRTA

► En patient som inkommer akut med buksmärta bedöms initialt som kirurgisk patient men DT-buk visar ingenting. Febern stiger och medicinjour kontaktas, men **hög arbetsbelastning på akuten och vårdplatsbrist på medicinavdelningen gör att övertaget till medicin dröjer**. Vid ankomst till avdelning har patienten varit 13,5 timme på akuten och har utvecklat sepsis. Flyttas till IVA där hen försämras ytterligare och avlider.



## EPIDURALBLÖDNING

► En patient med en komplicerad leversjukdom inkommer akut och vårdas sedan **utlokaliserad på en Öron- näs- och halsavdelning på grund av vårdplatsbrist**. Anhöriga anser att tillräcklig vård ej ges och löfte om överflyttning till en medicinavdelning nästföljande dag ges av bakjour. Men väl där försämras patienten i sitt tillstånd och avlider av en epiduralblödning orsakad av leversjukdomen.

## BÄCKENFRAKTUR

► En 76-årig multisjuk man inkommer akut efter ett fall i hemmet. Bäckénfraktur konstateras men han **blir kvar på akuten över natten på grund av vårdplatsbrist**. Han faller då på nytt inne på akuten och ådrar sig även en höftfraktur som upptäcks först fem timmar senare. Kvällen efter opereras han men återhämtar sig aldrig utan avlider på ett korttidsboende efter utskrivning. Enskilt största orsaken till mannens död är bristen på vårdplatser som ledde till den långa väntan på akuten, enligt händelseanalysen.

## SEPSIS

► En patient med misstänkt sepsis inkommer till akuten med ambulans. Bedöms vara i behov av en plats på infektionsavdelning men **får vänta i fyra timmar på att en sådan ska frigöras**. Under denna tid blir patient alltmer instabil och i samband med att hen når infektionsavdelningen larmas narkos och patienten överförs till IVA där hen avlider. Vem som ansvarar för instabila patienter när det är brist på vårdplatser konstateras vara oklart i organisationen.



# Hur ska ni lösa vårdplatsbristen?

Vilka lösningar på vårdplatsbristen ser man från politiskt håll? Vi frågade ordförandena i hälso- och sjukvårdsnämnderna i de regioner som hade störst problem med vårdplatsbrist under förra året hur de ska komma tillrätta med problematiken.

TEXT MALIN GAVELIN

**PÅ VÄNTETIDER.SE GÅR** det att utläsa vilka regioner som har haft störst problem med vårdplatsbrist år för år.

Värst i klassen under 2023 var Region Norrbotten med 11,0 överbeläggningar i snitt per 100 disponibla vårdplatser. Därefter följde Region Västerbotten med 10,8 överbeläggningar, tätt följd av både Region Skåne och Västra Götalandsregionen med 10,4 överbeläggningar vardera.

## TYCK TILL!

Vad tycker du om politikernas svar? Gör man tillräckligt? Skriv till oss på [redaktionen@sjukhuslakaren.se](mailto:redaktionen@sjukhuslakaren.se)

Nästa region på listan var Region Blekinge med 9,5 överbeläggningar och Region Uppsala med 8,3 överbeläggningar.

**VI BESLÖT ATT FRÅGA** de högsta politikerna i regionerna på denna dystra topplista vad de egentligen har för planer för att komma tillrätta med vårdplatsbristen framöver på både kort och lång sikt.

## LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING: PLACENTAAVLOSSNING

► En gravid kvinna som har lovats ett planerat kejsarsnitt får värkar innan utsatt datum och får då beskedet att kejsarsnittet inte kan tidigareläggas på grund av resursbrist och fullbelagd förlossningsavdelning. Efter flera felhändelser slutar det hela med urakut kejsarsnitt på grund av placentaavlossning och **barnets liv går inte att rädda.**

## FALL I HEMMET

► En 79-årig kvinna inkommer till akuten efter ett fall i hemmet. **Hon vårdas kvar på akuten på grund av vårdplatsbrist** tillsammans med 30 kvarliggande slutenvårdspatienter och elva patienter som väntar på en avdelningsplats. Patienten faller på nytt inne på akuten och slår då i huvudet med en rejäl blödning som följd. Förflyttas till IVA där hon avlider i hjärtstopp.

*”Patienten faller på nytt inne på akuten och slår då i huvudet med en rejäl blödning som följd.”*

## HJÄRTSTILLESTÅND

► En patient med KOL i botten inkommer akut med andningsbesvär, feber och nedsatt syresättning och vårdas sedan inneliggande på en flersal på en vårdavdelning. Där avlider hen inne på toaletten i hjärtstillestånd till följd av koldioxidretention. **En ensam sjuksköterska hade vid tillfället ansvaret för hela avdelningen och hade samtidigt en annan döende patient att vårda.** Enheten hade precis slagits samman med annan enhet.

## HÖFTFRAKTUR

► En multisjuk kvinna med bland annat KOL och hjärtsvikt behöver opereras för en höftfraktur efter fall i hemmet. **På grund av ett mycket högt tryck på operationsavdelningen skjuter man på operationen vid upprepade tillfällen** vilket leder till att patienten får vänta i tre dygn innan operationen slutligen blir av. Två dagar senare avlider patienten i hjärtstopp. Chefläkarens bedömning är att det inte kan uteslutas att den långa preoperativa vården kan ha påverkat utfallet och bidragit till patientens död.



**CAMILLA FRIBERG (S),**  
regionråd för hälso- och sjukvården,  
Region Norrbotten.

”Alla fall där dödsfall kan kopplas samman med vårdplats- eller personalbrist är givetvis oerhört allvarliga och jag kan bara beklaga att det förekommit. Det ska givetvis inte hända och jag vet att våra medarbetare vänder sig ut och in för att göra sitt yttersta för att klara patientsäkerheten. **Vi har ett extremt utmanande läge när det gäller kompetensförsörjning i stort i Norrbotten och jobbar på bred front för att möta den.**

När det gäller överbeläggningar så jobbar vi både kortsiktigt och långsiktigt för att komma tillrätta med de utmaningar vi har med att öppethålla tillräckligt många vårdplatser för att möta norrbottningarnas behov. Det pågår ett målmedvetet arbete med att öka vår robusthet i form av fler egna medarbetare och jämfört med för ett år sedan har Region Norrbotten idag omkring 250 fler medarbetare som jobbar inom hälso- och sjukvården fördelat på 111 undersköterskor, 61 sjuksköterskor, 40 vård- och omsorgsarbetare och 41 läkare (siffrorna avser aug 2023 jämfört med augusti 2024). Parallellt med det jobbar vi på att minska vår andel inhyrd personal vilket känns angeläget ur många aspekter, inte minst för kontinuitet och patientsäkerhet. ◀



**ANNA-LENA DANIELSSON (S),**  
ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden,  
Region Västerbotten.

”Vi har i dag högsta fokus på att öka antalet vårdplatser och minska vårdköerna – allt för att öka patientsäkerheten. **Det handlar bland annat om lönetillägg till personal i dygnet runt-verksamhet för att kunna behålla befintlig personal och underlätta nyrekrytering.**

Utökat samarbete mellan Norrlands Universitets-sjukhus och sjukhusen i Skellefteå och Lycksele med dagliga inventeringar av vårdplatser på sjukhusen och med att genomföra patientsäkra överflyttningar mellan sjukhusen vid vårdplatsbrist. Införande av Medicinskt vårdplatsansvarig läkare (MVA), en funktion på sjukhusen som ansvarar för fördelning av vårdplatser inom och mellan sjukhusen. På Medicincentrum har team med specialistläkare och underläkare, som tar hand om de patienter som vårdas utlokaliserade på annan vårdenhets, tillskapats. Identifiera personal med sjukvårdskompetens som tjänstgör administrativt som kan frigöras för arbetsuppgifter inom specialistsjukvården.

Inrättande av vårdplatser för intermediär vård i form av en Intermediärvårdsavdelning (IMA) har ännu inte genomförts, men planeras för. ◀



**JANETTE OLSSON (S)**  
ordförande i strategiska hälso- och sjukvårds-nämnden, Västra Götalandsregionen.

”De patienter som vårdas på våra sjukhus är i allt högre grad äldre. De är ofta i behov av vård i primärvården och/eller insatser från kommunen vad gäller boende och/eller hemtjänst. Många som bedöms utskrivningsklara blir kvar på sjukhuset i väntan på insatser från kommunen. Detta ökar risken för överbeläggningar. Här har vi kontinuerlig kontakt med kommuner för samverkan. På flera håll arbetar man för att förbättra rutiner och samarbete för att på ett effektivare sätt kunna minska antalet som blir kvar på sjukhuset i onödan. Flera sjukhusförvaltningar har under sommaren 2024 uppgivit att samarbetet med kommuner fungerat klart bättre än tidigare, vilket minskat antalet inneliggande utskrivningsklara patienter. Trots detta har man haft en ansträngd situation på grund av högt akut inflöde.

På lång sikt är kompetensförsörjningen inom vårdyrken är central. **På många avdelningar finns tillräckligt antal fysiska platser för att kunna vårda patienter, men personal med rätt kompetens saknas.** Det gäller huvudsakligen sjuksköterskor. Man behöver fortsätta arbetet med rekryteringar och framför allt att behålla den erfarna personal man redan har. ◀

**STÖRST PROBLEM MED VÅRDPLATSBRIST**

På [vantetider.se](https://vantetider.se) går det att utläsa vilka regioner som hade störst problem med vårdplatsbrist under 2023. Siffrorna visar antalet överbeläggningar i snitt/100 disponibla vårdplatser.

- ▶ Region Norrbotten ..... **11,0**
- ▶ Region Västerbotten ..... **10,8**
- ▶ Region Skåne ..... **10,4**
- ▶ Västra Götalandsregionen ..... **10,4**
- ▶ Region Blekinge ..... **9,5**
- ▶ Region Uppsala ..... **8,3**
- ▶ Region Östergötland ..... **8,0**
- ▶ Region Västernorrland ..... **6,9**
- ▶ Region Sörmland ..... **6,8**
- ▶ Region Kronoberg ..... **6,1**
- ▶ Region Västmanland ..... **6,1**
- ▶ Region Jämtland Härjedalen ..... **5,1**
- ▶ Region Örebro län ..... **4,6**
- ▶ Region Stockholm ..... **4,3**
- ▶ Region Gävleborg ..... **4,1**
- ▶ Region Dalarna ..... **3,1**
- ▶ Region Värmland ..... **2,5**
- ▶ Region Halland ..... **2,5**
- ▶ Region Gotland ..... **1,7**
- ▶ Region Jönköpings län ..... **1,4**
- ▶ Region Kalmar län ..... **0,3**

**LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING:**

**TRAUMATISK HJÄRNBLODNING**

▶ En patient med traumatisk hjärnblödning läggs in på en vanlig vårdavdelning på grund av brist på IVA-platser. När patienten försämras fattas beslut om flytt till regionsjukhus men väl framme bedömer man att det har gått så lång tid att inga meningsfulla åtgärder går att utföra och patienten avlider. **Fel vårdnivå anges som orsak till patientens död** i händelseanalysen.

**SMÄRTLINDRING**

▶ En cancerpatient som läggs in för smärtlindring **flyttas runt på fyra olika avdelningar på grund av vårdplatssituationen.** Slutligen får hen gamla läkemedelslistor med sig hem samt en felaktig slutanteckning. Avlider i hemmet kort tid därefter. **Samtliga felhändelser kan härledas till vårdplatssituationen** konstateras i händelseanalysen.

*”Samtliga felhändelser kan härledas till vårdplatssituationen.”*

**AORTAANEURYSM**

▶ En 74-årig kvinna med aortaaneurysm **stryks från operation två gånger på grund av brist på postoperativa IVA-platser.** Tredje gången upptäcks en thyretoxikos som kräver behandling innan operation. Behandlingen påbörjas men kvinnan blir kallsvettig och påverkad och skickas till akuten för bedömning men inget avvikande hittas. I väntan på transport till hemmet därifrån får hon hjärtstopp och avlider av rupturerat aortaaneurysm.

**MULTIORGANPÅVERKAN**

▶ En äldre multisjuk kvinna inkommer till akuten efter ett fall i hemmet. Hon behandlas för sepsis och multiorganpåverkan och stabiliseras initialt. **Men väntan på röntgen och överföring till en ortopedgeriatrisk avdelning drar ut på tiden** och under natten försämras kvinnan igen och avlider. I utredningen konstateras att en av felhändelserna i fallet var att en multisjuk äldre patient fick vänta så pass länge på en vårdplats.





**ANNA MANNFALK, REGIONRÅD (M),**  
ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden i Skåne.

” Enligt Socialstyrelsen finns det brist på vårdplatser i stora delar av landet. Det leder till överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Region Skåne arbetar aktivt med åtgärder och tät uppföljning inom dessa områden och läget har förbättrats under 2024. Sjukhusens arbete har fokuserat både på kompetensförsörjning avseende enheter för akut vård och förbättrade vårdprocesser för patienter inom gruppen multistjuka äldre. Man arbetar med triagering och mobila team för att undvika inläggningar på vårdavdelning, när det medicinska tillståndet inte kräver slutenvård.

I Skåne minskar andelen utlokaliserade patienter jämfört med 2023. Det betyder att färre patienter vårdas på avdelningar som saknar rätt kompetens utifrån patientens sjukdomstillstånd. Flertalet sjukhusförvaltningar uppnår under första halvan av 2024 regional målnivå.

**Antal överbeläggningar i Region Skåne minskar under första halvåret 2024, men från en relativt hög nivå.** Den ökande trenden med överbeläggningar som sågs under 2023 har brutits. Intensivvården i Region Skåne har återhämtat sig efter pandemin och ligger för närvarande i balans avseende tillgängliga vårdplatser. ◀

#### LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING: SEPSIS

► En patient med flanksmärta inkommer till akuten och får diagnosen uretärsten med avstängd pyelit. **Urologavdelningen är full varför patienten blir kvar på akuten** trots beslut om inläggning. Den ordinerade nefrostomin som ska avlasta njuren dröjer nästan tre timmar. Tillståndet hinner under denna tid förvärras och patienten utvecklar sepsis.

#### ILEUS

► En patient som inkommer akut med ileus får både sin **diagnos och därefter sin operation fördröjd upprepade gånger på grund av vårdplatsbrist** och resursbrist. När operationen väl blir av har tarmen gått i nekros och patienten avlider efter två dygns IVA-vård.

*”När operationen väl blir av har tarmen gått i nekros.”*



**NEIL ORMEROD (V),**  
ordförande i sjukhusstyrelsen Region Uppsala.

” Det är allvarligt att vi ligger så högt när det gäller överbeläggningar. Vi ser dock färre överbeläggningar i år jämfört med 2023 i statistiken. **Sjukhusets fokus nu är att fasa ut hyrpersonal för att ge en bättre kontinuitet i vården** och bättre förutsättningar för såväl en god arbetsmiljö som kvalitetsutvecklingsarbete. I det korta perspektivet anpassas planerad kapacitet efter den nya vårdplatssituationen. Utöver det görs arbeten inom renodling av yrkesroller samt förkorta vårdtider och övergå till dagvård. På lång sikt arbetar vi för att öppna fler vårdplatser genom att anställa fler sjuksköterskor. ◀

**LÄS MER!**  
Du hittar längre svar på  
[sjukhuslakaren.se](https://www.sjukhuslakaren.se)

**Fotnot:** Vi har även vid upprepade tillfällen sökt Anders Lund (M), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Blekinge för en kommentar, men utan resultat.

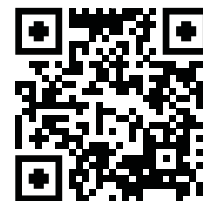


**TRIXEO**  
AEROSPHERE®  
(budesonid, formoterol, glykopyrronium)  
Inhalation Aerosol

AstraZeneca

## Upptäck TRIXEO Aerosphere® Trippelbehandling till patienter med otillräckligt behandlad måttlig/svår KOL¹

Behöver dina KOL-patienter på dubbelbehandling mer skydd mot exacerbationer?\*



Läs mer om TRIXEO Aerosphere®  
genom att skanna QR koden

**DEN ENDA  
TRIPPEL-  
BEHANDLINGEN  
MED  
BUDESONID**



**Bättre  
symptomkontroll**

jämfört med dubbelbehandling¹²



**Minskar risken  
för exacerbationer**

jämfört med dubbelbehandling¹²



**Användarvänlig  
sprayinhalator \*\***

med eller utan spacer¹

\*Dubbelbehandling=LAMA/LABA eller ICS/LABA. Symptomkontroll syftar på minskad andfäddhet (mätt med TDI fokaloäng 0,4 enheter förbättring; p<0,0001 vs LAMA/LABA och 0,31 enheter förbättring; p<0,0001 vs ICS/LABA) och minskad användning av akutmedicin (skillnad i behandling -0,51 puffar/dag; p<0,0001 vs LAMA/LABA och -0,37 puffar/dag; p<0,0001 vs ICS/LABA). Måttliga/svåra exacerbationer minskade med 24% (-0,34 (1,08 mot 1,42) händelser per patientår, p<0,0001) jämfört med LAMA/LABA och 13% (-0,16 (1,08 mot 1,24) händelser per patientår, p=0,0027) jämfört med ICS/LABA. I det kliniska studieprogrammet jämfördes Triexo® med de fasta kombinationerna av glykopyrronium/formoterol och budesonid/formoterol. \*\*Tydligt räkneverk och en skyddskåpa som sitter fast.

**Referens:** 1. Triexo Aerosphere® SPC [www.fass.se](http://www.fass.se). 2. Rabe KF et al. N Engl J Med. 2020;383:35-48

**Triexo Aerosphere®** (formoterol, glykopyrronium, budesonid) 5 µg/7,2 µg/160 µg, inhalationsspray, suspension, R03AL11, Rx, F = ingår i förmånen  
**Indikationer:** Triexo Aerosphere är indicerat för underhållsbehandling av vuxna patienter med måttlig till svår kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) som inte är adekvat behandlad med en kombination av en inhalerad kortikosteroid och en långverkande β2-agonist eller en kombination av en långverkande β2-agonist och en långverkande muskarinantagonist (för effekter på symptomkontroll och prevention av exacerbationer).

**Dosering och administrering:** Den rekommenderade och maximala dosen är två inhalationer två gånger dagligen. Om en dos glöms bort bör den tas så snart som möjligt och nästa dos bör tas vid den vanliga tidpunkten. Dubbel dos ska inte tas för att kompensera för den glömda dosen.

**Varningar och försiktighet:** Detta läkemedel är inte avsett för behandling av akuta episoder av bronkospasm, det vill säga är inte avsett för symptomlindring av bronkokonstriktion under akuta situationer. Administrering av formoterol/glykopyrronium/budesonid kan orsaka paradoxal bronkospasm med en omedelbar väsande andning och andnöd efter dosering och kan vara livshotande. Behandling med detta läkemedel ska omedelbart avbrytas om paradoxal bronkospasm inträffar. En ökning av incidensen av pneumoni har observerats hos patienter med KOL som får inhalerade kortikosteroider. Senaste översyn av produktresumén: 31/08/2023. För fullständig information och priser se [www.fass.se](http://www.fass.se) AstraZeneca AB, AstraZeneca Sverige, 151 85 Södertälje, Tel 08-553 260 00. [www.astrazeneca.se](http://www.astrazeneca.se)

AstraZeneca AB | Nordic Marketing Company 151 85 Södertälje | 08 553 260 00 | [astrazeneca.se](http://astrazeneca.se)



# ”Hoppas regionerna använder statens pengar till detta”

En granskning som bekräftar att den brist på vårdplatser vi har i Sverige i dag får återverkningar. Så kommenterar sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD) sambandet mellan dödsfall och vårdplatsbrist som framträder i Sjukhusläkarens granskning.

TEXT MALIN GAVELIN FOTO MELI PETERSSON ELLAFI

**DET ÄR EN BESTÄMD** sjukvårdsminister som ringer upp tidningen Sjukhusläkaren efter att ha fått ta del av resultatet av granskningen av sambandet mellan dödsfall och vårdplatsbrist under 2023.

– Avvecklingen av vårdplatser har gått för långt och det har fått återverkningar i form av långa köer och svårigheter för vårdpersonalen att ge vård vid behov. Sjukhusläkarens granskning bekräftar det vi har vetat ganska länge, säger hon.

**Vår granskning visar även att det**

**ser betydligt värre ut nu än för sex år sedan – vad tror du att det beror på?**

– Det är svårt för mig att svara på. De som arbetar i professionen vet det här bäst. Det jag kan säga är att det var först hösten 2021 som vi lyckades vända utvecklingen politiskt på det här området. Som opposition fick vi då igenom kompletteringar i budgeten och en tydlig formulering kring att Sverige har för få vårdplatser. Innan dess var det snarare det motsatta man pratade om – att den medicinska utvecklingen gjorde att

vårdplatser kunde plockas bort. Det var den förhärskande sanningen. Men där och då ändrade dåvarande regering sin uppfattning och sedan dess har det rått en samstämmighet kring att vi behöver öka vårdkapaciteten i Sverige.

**Ansvar**et kring vårdplatserna ligger på regionerna – men de verkar inte hantera problematiken. Hur kan du påverka detta från nationellt håll?

– Bara delvis eftersom regionerna har hela ansvaret. Men vi har gjort

vad vi kan genom att tydligt lyfta frågan om den bristande vårdkapaciteten. Som exempel kan jag nämna att vi nu har satt siffror på hur stora bristerna faktiskt är genom uppdraget vi gav Socialstyrelsen. Resultatet de landade i var att vi behöver 2300 fler vårdplatser för att klara vården framöver. Det är ingen exakt siffra, men det ger en indikation på att vi behöver betydligt fler vårdplatser än

vi har idag. I den här budgeten avsatte vi även 7,5 miljarder till att korta värdköerna och öka vårdkapacitet. Det är en betydande siffra.

**Vilka lösningarna tycker du att regionerna borde ta till när det gäller vårdplatsbristen?**

– Det tar tid att ändra synsätt men jag uppfattar att regionerna ser det här nu. De är medvetna om att de

behöver öka vårdkapaciteten. Just nu är region Kalmar län den enda region där man upplever att man har någorlunda balans, alla andra behöver öka vårdkapaciteten. Just nu är det inflationen som har kommit emellan. Regionerna har behövt hantera de ökade pensionskostnaderna men nästa år går de ner med 25 miljarder. Då hoppas jag att de använder statens pengar till detta. ◀

Det tar tid att ändra synsätt, men sjukvårdsministern Acko Ankarberg Johanssons uppfattning är att regionerna ändå ser problemet med vårdplatsbristen nu.

## LEX MARIA, CASE, FORTSÄTTNING:

### SVÅRA SMÄRTOR

► En 62-årig patient genomgår en pyeloplastik och plågas postoperativt av svåra smärtor. Någon postoperativ plats är inte förberedd så patienten får i stället vårdas på vanlig vårdavdelning. **Bedömning att detta är möjligt görs av junior läkare då anestesihusjouren har hög arbetsbelastning.** Under natten försämras patienten och överförs till IVA. Där tas beslut om ECMO-behandling och överföring till annat sjukhus där denna resurs finns. Kort efter helikopterfärden dit avlider patienten i respiratorisk och cirkulatorisk kollaps.

### KOLECYSTIT

► En patient som inkommer akut med kolecystit behöver egentligen opereras men **det finns inga lediga operationstider.** Därför vårdas patienten konservativt och utvecklar då sepsis och avlider. Orsaken till den fatala utgången är bristande operationsresurser.

*”Orsaken till den fatala utgången är bristande operationsresurser.”*

### LUNGINFLAMMATION

► Ett barn med lunginflammation söker vård på akutmottagningen. Denna dag råder ett högt flöde av patienter och flera larm inkommer under kvällen. Patienten får lämna undersökningsrummet för att ett annat barn behöver undersökas brådskande. Föräldern får själva ta bort övervakningsutrustningen och ingen tar ställning till hur vitalparametrarna ser ut. **Barnet blir därefter hemskickat och avlider i hemmet cirka tolv timmar efter sitt besök på barnakuten.** Höjd grundbemanning blir en av åtgärderna efter denna händelse.

### MULTISJUK

► Äldre multisjuk kvinna inkommer till akuten efter ett fall i hemmet. Hon planeras för inskrivning på en ortopedgeriatrisk avdelning och behandlas under tiden för misstänkt sepsis. **Överföring till vårdavdelningen dröjer och antalet patienter som medicinteamet har att hantera är stort.** Under natten försämras kvinnans tillstånd och hon avlider på akuten i väntan på vårdplats.