

Förvaltningsrätten i Stockholm  
Enhet 13  
115 67 Stockholm

**Mål nr 26114-10, Socialstyrelsen ./ Stockholm läns landsting genom sjukhusdirektören för Karolinska universitetssjukhuset**

Stockholms läns landsting har den 7 april 2010, genom sjukhusdirektören för Karolinska universitetssjukhuset (nedan Karolinska), gett in ett yttrande till Förvaltningsrätten med anledning av Socialstyrelsens ansökan om utdömmande av vite i rubricerade mål. Genom denna komplettering tydliggörs inställningen till ansökan och de närmare grunderna för talan. I denna inlägga har även införts för talan relevanta delar av Karolinskas ovannämnda yttrande.

**Inställning och grunder**

Karolinska bestrider bifall till ansökan och yrkar att Socialstyrelsens ansökan om utdömmande av vite ska ogillas av Förvaltningsrätten

- i första hand eftersom föreläggandet och ansökan är för opreciserad och därmed inte ägnad att läggas till grund för en dom om utdömmande av vite
- i andra hand då Socialstyrelsen inte styrkt att Karolinska inte uppfyllde de i föreläggandet ställda kraven den 15 november 2009 alternativt
- i tredje hand då Karolinska haft giltig ursäkt för att inte i tid följa föreläggandet eller att ändamålet med vitet förlorat sin betydelse till följd av vidtagna och beslutade åtgärder (9 § första stycket viteslagen).

I sista hand yrkar Karolinska att vitesbeloppet ska jämkas till en femtedel av 500 000 kr, dvs. till 100 000 kr, eller av rätten befunnet skäligt belopp med hänsyn till sådana särskilda skäl som avses i 9 § första stycket viteslagen.

Karolinska yrkar slutligen muntlig förhandling i målet, som är av stor principiell betydelse och där muntlighet är till fördel i målet enligt 9 § andra stycket förvaltningsprocesslagen.

**Omständigheter mm**

Socialstyrelsens föreläggande till Karolinska från september 2009 omfattar fyra punkter

- Åtgärda de brister i bemanning, på lokaler och i den utrustning som behövs för att kunna bedriva god vård.
- Upprätta och tillföra verksamheten rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten i samband med brist på akut- och intensivvårdsplatser. Vidare ska det finnas rutiner för att åtgärda orsakerna till dessa patientsäkerhetsrisker.
- Upprätta och i verksamheten tillföra rutiner som säkerställer att personalen har den kompetens för att i förekommande fall vårda patienter utanför den egna specialiteten.
- Upprätta och i verksamheten tillföra rutiner för att följa upp följsamheten, även nattetid, av basala hygienrutiner.

I den ansökan om utdömmande av vite som lämnades till Förvaltningsrätten i mars 2010 framgår att Karolinska anses uppfylla föreläggandets fjärde punkt. Ansökan gäller alltså de tre första punkterna av Socialstyrelsens föreläggande.

*Föreläggandets första punkt*

Den första punkten i föreläggandet den 9 september 2009 avser som nämnts brister i bemanning, på lokaler och i den utrustning som behövs för att kunna bedriva god vård. När det gäller bemanningen måste beaktas att inspektionerna gjordes under jul och sommaruppehåll, vid vilka tidpunkter bemanningen är lägre än under full drift till följd av personalens ledigheter och inte under perioder av normal drift. Av föreläggandet kan utläsas att vissa brister i dessa delar uppmärksammats på Neurologavdelningen och Geriatriska kliniken. För Neurologavdelningen påtalades brister i bemanning vid överbeläggningar; trycksårspåbyggande åtgärder hanns ej med, viss utrustning (patientliftrar) räckte inte till vid hög vårdtyngd och svårt sjuka fick ligga i fullbelagda rum. För Geriatriska kliniken påtalades brister i bemanning under helger, varvid problem med mobilisering av patienter uppkom. Det riktades också relativt allmänt hållna invändningar mot geriatriklokalernas ändamålsenlighet.

I ansökan om utdömmande av vite anger Socialstyrelsen att de påtalade bristerna enligt föreläggandets första punkt inte åtgärdats. Samtidigt anges att "... visserligen har åtgärder vidtagits, men Socialstyrelsen har vid inspektioner därefter noterat ytterligare exempel på missförhållanden." Karolinska menar att vad som anges är motsägelsefullt och opreciserat. Av de tjänsteanteckningar som upprättats vid de inspektioner som skedde under december och januari 2010 framgår en i stora drag positiv bild av verksamheten på de geriatriska mottagningarna. Det kan i sammanhanget nämnas de tjänsteutlåtanden som upprättats med anledning av dessa inspektioner antyder att vitesföreläggandets första punkt avsåg brister på den geriatriska kliniken och inte någon annanstans (se bilaga 6-8 till Socialstyrelsens ansökan, sid. 1 nederst).

Karolinska menar att bristerna i allt väsentligt rättats till såvitt gäller bemanning och utrustning. Även om vissa invändningar fortfarande kan riktas mot lokalernas modernitet och anpassning är de inte av den arten att kravet på god och säker vård blivit eftersatt på ett sådant sätt att det utgör en patientfara. Det kan också ifrågasättas om Karolinska med så kort varsel

haft faktisk möjlighet att efterkomma föreläggandet, när det gäller de påpekanden som gjorts om trånga lokaler inom geriatriken. I den mån föreläggandet ska tolkas som ett krav att flytta verksamheten eller bygga om lokaler med så kort varsel, kan det inte ses som ett proportionerligt krav. Därmed föreligger hinder att meddela föreläggande i denna del enligt 2 § andra stycket viteslagen, som anger att vite inte får föreläggas, om adressaten kan antas sakna faktisk eller rättslig möjlighet att följa föreläggandet.

#### *Föreläggandets andra och tredje punkter*

Beträffande föreläggandets andra och tredje punkter — som sammanhänger med brist på akut- och intensivvårdsplatser och s.k. utlokaliseringar — har Karolinska vidtagit och beslutat om en rad åtgärder, för vilka redogörs bl.a. i sjukhusets yttranden (för talan relevanta delar av Karolinskas yttrande den 7 april 2010 finns infogade i denna inlaga på sid. 4ff).

När det gäller formerna för att tillföra verksamheten rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda riskerna i verksamheten i samband med brist på akut- och intensivvårdsplatser framgår inte av Socialstyrelsens föreläggande vilka åtgärder som krävs. Det samma gäller föreläggandets tredje punkt — rutiner som säkerställer att personalen har kompetens för att i förekommande fall vårda patienter utanför den egna specialiteten. Karolinska har dock fattat beslut om betydelsefulla förstärkningar av de kliniker som haft störst problem med utlokaliserade patienter. Detta kommer att medföra att antalet utlokaliserade patienter reduceras kraftigt och att behovet av utbildningsinsatser minskas i motsvarande grad. Det har införts rutiner för riskanalyser och en rad andra åtgärder, som sammantagna innebär kraftfulla åtgärder för att förbättra situationen när det gäller punkterna två och tre av föreläggandet. Organisationen har funktioner och rutiner som verkar kvalitets-säkrande i de för föreläggandet relevanta delarna.

Att formenliga riskanalyser inte skett i vissa fall är en fråga Karolinska arbetar för att komma tillrätta med, men innebär inte med automatik att kravet på en god och säker vård eftersatts i något enskilt fall. Det är olyckligt att patienter på grund av platsbrist inom en viss specialitet vårdas på annan klinik, vilket ibland kan vara förenat med patientsäkerhetsrisker. Socialstyrelsens utredning, som i väsentliga stycken baseras på inspektioner genomförda under perioder av reducerad verksamhet och personal — jul och sommar — styrker dock inte att verksamheten som helhet inte uppfyllde kravet på god och säker vård vid tiden för föreläggandets utgång.

De vidtagna och beslutade åtgärderna kommer i vart fall att medföra att verksamheten uppfyller de krav på god och säker vård vilka ställs i hälso- och sjukvårdslagen och sammanhängande författningar. Det arbete som nu bedrivs på bred front kommer även att leda till fortsatta förbättringar bl.a. när det gäller vårdplatssituationen.

Från sjukhusets yttrande den 7 april 2010 kan framhållas bl.a. följande:

”Under den tid som har gått sedan Socialstyrelsen gjorde sin tillsyn under våren 2009 - och långt innan dess - har sjukhuset arbetat med frågan om bristen på akut beläggningsbara vårdplatser och frågan om utlokaliserade patienter.

#### *Flödesarbetet*

Sedan drygt två år har sjukhuset bedrivit ett mycket aktivt arbete att förbättra sina processer enligt en Lean-princip. Arbetet inleddes på våra akutmottagningar, där man framgångsrikt har lyckats korta ledtider. På sjukhusets akutvårdsavdelningar har man genom ändrade arbetssätt lyckats korta den redan tidigare korta vårdtiden med cirka 15 procent, vilket i sig innebär en ökning av antalet tillgängliga vårdplatser. Flödesarbetet fortsätter och pågår nu på flera kliniker som hanterar vårdplatser.

#### *Arbetet med minska vårdrelaterade infektioner, VRI*

Genom ett stort antal åtgärder: patientsäkerhetsdialoger, utbildningar, observationsstudier av följsamhet till grundläggande hygienregler, s k VRISS-projekt (Vårdrelaterade Infektioner Skall Stoppas) m m har vi lyckats reducera antalet VRI med cirka 20 procent motsvarande 60 patienter. Om man antar att hälften av dessa är vårdplatskrävande har vi frigjort ungefär 30 vårdplatser genom dessa ansträngningar. Vi fortsätter på samma väg och räknar med ytterligare framgångar.

#### *Förbättrad uppföljning av vårdplatsutnyttjande*

För att skapa en bättre uppfattning om hur våra vårdplatser utnyttjas har vi anställt en heltidskoordinator som överblickar alla sjukhusets vårdplatser och rapporterar beläggningsläget kl 08 och 16.

#### *Tydligare instruktioner om hur vårdplatser skall rapporteras*

Blanketten för beslut om överbeläggning har reviderats, en förenklad blankett för rapportering och riskbedömning av överbeläggningar och utlokaliserade patienter har tagits fram liksom anvisningar om hur verksamheterna skall göra analyser och handlingsplaner. Vi har också tagit fram och använder i praktiken ett system för att aggregera denna information på sjukhusnivå.

#### *Omfördelning och utökning av antalet vårdplatser*

Det kan framstå som paradoxalt att sjukhuset varje dag har lediga vårdplatser – under hösten 2009, v 35 – 50, hade sjukhuset i genomsnitt 142 lediga vuxenvårdplatser kl 16 – och samtidigt! 14 överbeläggningar och 27 utlokaliserade patienter. Detta förhållande har flera förklaringar. En viktig sådan är att ett universitetssjukhus bedriver mycket högt specialiserad vård med ett stort antal kliniker med relativt få och högspecialiserade vårdplatser. Det är alltså fullt förklarligt att en viss klinik kan ha överbeläggningar samtidigt som en annan klinik har platser och att de senare inte går att använda till de patienter som behöver den vård som bedrivs på den förra. Det finns också historiska förklaringar som handlar om hur vårdplatser har fördelats utifrån behov som har ändrats. Den medicinska utvecklingen har också spelat en roll.

Inom t ex öron-, näs- och halsspecialiteten har utvecklingen möjliggjort att många behandlingar kan ske i öppenvård eller dagvård med resultatet att färre slutenvårdsplatser behövs. Inom t ex lungmedicinen har utvecklingen medfört att många fler patienter överlever längre och behöver mer slutenvård. Sammantaget har vi befunnit oss i ett läge där vårdplatsfördelningen skapat trängsel på några verksamheter samtidigt som andra inte upplever brist på vårdplatser. De verksamheter som har varit mest ansträngda är lungmedicin, hematologi, ortopedi, gastrokirurgi och neurologi.

En arbetsgrupp på sjukhuset, under ledning av chefläkaren, har tagit fram ett förslag till omfördelning/utökning av vårdplatserna inom dessa specialiteter för att minska på behovet att utlokalisera patienter. Förslaget har antagits av sjukhusledningen och kommer att presenteras i sjukhusets samverkansorgan inom kort. Sjukhusledningens inriktningsbeslut omfattar följande:

1. Ortopedi ökar med 5 vårdplatser i Solna. Detta innebär att klinikens behov av platser utanför den egna kliniken drastiskt minskar eller försvinner. Motsvarande platser frigörs på respektive klinik som därmed kan öka sin tillgänglighet, förbättra patientsäkerheten och arbetsmiljön.

2. Hematologi ökar med 2 vårdplatser i Solna och 2 i Huddinge samt öppnar ytterligare 2 helgplatser i Huddinge. Detta medför att behovet av att utlokalisera patienter reduceras, att patientsäkerheten förbättras och att arbetsmiljön väsentligt förbättras.
3. Neurologi ökar med 3 -4 vårdplatser i Huddinge på strokeenheten. Detta innebär att patienter med stroke i större omfattning kommer att kunna vårdas på strokeenhet, vilket är en väsentlig förbättring jämfört med idag då dessa patienter vårdas utanför strokeenheten.
4. I och med öppnandet av platser på strokeenheten kommer neurologi att kunna minska sitt nyttjande av AVA- platser i Huddinge. Dessa frigörs och kan istället användas av Gastrocentrum kirurgi med effekten att de senare kan minska sina utlokaliserade patienter med förbättrad patientsäkerhet som resultat.
5. MAVA återöppnar tidigare stängda 5 vårdplatser måndag – fredag vilket innebär en väsentlig utökning av antalet tillgängliga, sjukhusgemensamma, akut beläggningsbara vårdplatser.
6. IVA är i färd med att öppna de tidigare beslutade 2 extra intensivvårdsplatserna i Huddinge från dagens 10 till 12.
7. Lungmedicins tidigare beslutade utökning med 4 vårdplatser kommer att etableras under de närmaste månaderna. Detta innebär en kraftfull förstärkning av lungmedicins resurser och kommer att medföra att antalet utlokaliserade patienter reduceras. Lungmedicins behov är dock större och divisionschefen för Onkologi/Thorax har fått i uppdrag att undersöka möjligheten att göra omfördelningar av vårdplatser i Solna.

Totalt innebär inriktningsbeslutet att 24 extra vårdplatser kommer att tillföras till de verksamheter som haft de största problemen. Enligt sjukhusets bedömning kommer detta att medföra en möjlighet till en avsevärd reduktion av antalet utlokaliserade patienter och därmed en väsentlig förbättring av patientsäkerheten.

#### *Förstahandsgrunden — ogillande pga brister i föreläggandet och ansökan*

Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut, allt enligt 6 kap 13 § lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). För att vårdgivaren ska få klart för sig vilka åtgärder som krävs, finns i 6 kap 14 § LYHS beskrivet vad ett föreläggande ska innehålla.

Som en grundregel gäller att ett vitesföreläggande måste utformas så att adressaten får helt klart för sig vad som krävs för att kunna undgå att betala det fastställda vitesbeloppet. För att ett vite ska kunna dömas ut är det också nödvändigt att det knutits till en klart definierad prestation eller underlåtenhet. Praxis kan sammanfattningsvis beskrivas som restriktiv och förelägganden som inte klart anger vilka krav som ställs har i många fall underkänts av domstolarna, se t.ex. RÅ 1994 ref. 29.

Föreläggandet den 9 september 2009 är som helhet betraktat alltför oprecist och allmänt hållet, och denna brist kan inte repareras av vad som framgår av ansökan om utdömmande av vite. Som tillsynsmyndighet måste Socialstyrelsen mer exakt än som nu är fallet ange vilka positiva eller negativa åtgärder som krävs för att kunna läggas till grund för påstående om att i föreläggandet påtalade brister inte åtgärdats, och vite därför ska dömas ut. Dessutom kan, som nämnts i avsnittet om föreläggandets första punkt, diskuteras om det varit faktiskt möjligt att följa föreläggandet i den del som avser fysisk utformning av de geriatrikavdelningar som tidigare varit barnavdelningar. Ansökan är sammantaget inte ägnad att läggas till grund för en dom om utdömmande av vite.

#### *Andrahandsgrunden för bestridandet*

Som framgått av vad som anförts angående punkterna ett till tre i föreläggandet, anser Karolinska att Socialstyrelsen inte styrkt att förutsättningar att döma ut vitet föreligger. Det förtjänar upprepas att Socialstyrelsens föreläggande inte ger något entydigt besked om den närmare arten och omfattningen av de åtgärder som krävs, och att inspektionerna gjordes under jul och sommaruppehåll. Något som självfallet måste beaktas även för den händelse att Förvaltningsrätten inte skulle godta förstahandsgrunden för ogillande.

Skulle förvaltningsrätten bedöma det vara styrkt att brister kvarstod den 15 november 2009, anføres att Karolinska ändå gjort vad som kunnat krävas med hänsyn till rådande omständigheter och föreläggandets brist på konkretion (jmf RÅ 1923 S 82 och Lavin, Viteslagstiftningen, Norstedts 1989, s. 173).

#### *Tredjehandsgrunden — giltig ursäkt mm*

Om rätten skulle bedöma att föreläggandet varit tillräckligt klart och att Karolinska inte efterkommit detta, hävdas att Karolinska med hänsyn till det ovan anförda haft giltig ursäkt för att inte i tid följa föreläggandet alternativt att ändamålet med vitet förlorat sin betydelse till följd av vidtagna åtgärder (9 § första stycket viteslagen).

Det finns inget inslag av tredska i Karolinskas agerande, utan en uppriktig önskan att efterleva de krav som ställs på en så viktig verksamhet som hälso- och sjukvård. Av den redovisning som skett framgår att ett omfattande förbättringsarbete bedrivits och bedrivs på Karolinska, med bl.a. utökning av vårdplatser som följd. Detta är en omfattande process i en så stor och komplex verksamhet som den på Karolinska. Ändamålet med vitet kan sammantaget hävdas ha förlorat sin betydelse i den mening som avses enligt 9 § viteslagen.

#### *Fjärdehandsgrunden — jämkning*


Enligt förarbetena till viteslagen ges exempel på vad som kan leda till jämkning. Där nämns bl.a. ursäktlig underlåtenhet och exempelvis om den som omfattas av föreläggandet rättar sig kort tid efter att tidsfristen löpt ut. Mot bakgrund av vad som anförts om bl.a. vidtagna åtgärder hävdar Karolinska att skäl i vart fall finns för jämkning enligt 9 § viteslagen. Karolinska kan medge ett vitesbelopp på 100 000 kr som skäligt i och för sig, för det fall att rätten inte skulle finna skäl att ogilla Socialstyrelsens ansökan enligt vad som angetts ovan.

*Muntlig förhandling*

Karolinska hävdar att det är till fördel för utredningen att muntlig förhandling hålls. Förhör påkallas med chefläkare Stefan Engqvist, Karolinska. Stefan Engqvist ska höras om förhållandena på Karolinska vad gäller förutsättningarna och de vidtagna åtgärderna med anledning av föreläggandet. Förhöret ska styrka att grund saknas att bifalla ansökan om utdömande av vite på angivna grunder eller att det i vart fall finns skäl för jämkning. Engqvist kan kallas genom Karolinskas försorg.

Sammanfattningsvis görs gällande att det saknas grund för att bifalla ansökan om utdömande av vite eller att det i vart fall finns skäl för jämkning.

Stockholm som ovan



Birgir Jakobsson  
Sjukhusdirektör



Stefan Engqvist  
Chefläkare

Kopia;  
SLL, Landstingsstyrelsens förvaltning

