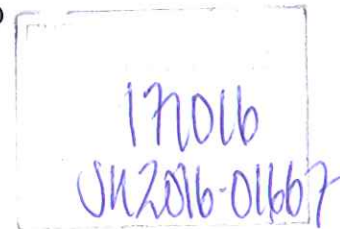




Västra Götalandsregionen Tillsynsändanden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra sjukhuset (SU/Ö) i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som sedan ett dygn hade hosta och feber. Tillkallad ambulans triagerade patienten grön enligt RETTS och patienten fick åka sjuktransport. Vid ankomst till akutmottagningen togs prover och patienten behöll sin gröna prioriteringsfärg. På grund av högt inflöde av patienter och många svårt sjuka bestämde sig patienten efter drygt sju timmar att lämna akutmottagningen, utan att ha blivit bedömd av läkare. Vid hemkomsten drabbades patienten av cirkulationsstopp och avled senare på sjukhus.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren efter begärd komplettering har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Denna skyldighet framgår av 3 kap. 3 och 5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2 § PSL och i de föreskrifter som gällde vid tidpunkten för utredningens genomförande, det vill säga 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

För att kunna säkerställa att händelsen som har anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning utifrån 7 kap. 8 § PSL har IVO begärt in komplettering av vårdgivarens utredning.

Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

Vårdgivaren har bland annat identifierat att vid tidpunkten för händelsen var det en mycket hög arbetsbelastning på akutmottagningen. Den höga arbetsbelastningen ledde till lång väntetid för patienten, att få en läkarbedömning. Vårdgivaren har också identifierat brister i överrapporteringen mellan olika yrkeskategorier.

Vårdgivarens åtgärder

Vårdgivaren anger att den viktigaste åtgärden mot långa väntetider är att fortsätta utveckla metoder för att minska ledtiderna. Det finns ett pågående omfattande arbete avseende att väntetiderna för patienterna och nya arbetsformer har implementerats. Hälso- och sjukvårdspersonalen skall eftersträva muntlig överrapportering som komplement till skriftlig mellan alla yrkeskategorier. Båda åtgärderna förväntas vara effektiva och kommer att följas upp av verksamhetschef och via sjukhusets avvikelshanteringssystem.

Begärd komplettering

IVO har begärt komplettering avseende hur vårdgivaren säkerställer att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetens som behövs för god vård ska kunna ges i samband med triagering av patienter på akutmottagningen SU/Ö. Vårdgivaren har skickat in följande redovisning:

- Vid nyanställning sker inskolning med senior kollega i fyra veckor.
- Funktionen ledningsansvarig sjuksköterska och läkare ger handledning och stöd.
- Hänvisningsmodulen i RETTS används vid all hänvisning med undantag för patienter som väljer att avvika på egen begäran.
- Information till medarbetare ges på APT, morgonmöten, föreläsningar och utbildningar och avvikelser återkopplas regelbundet.


Underlag

- Anmälan
- Komplettering av vårdgivarens internutredning
- Kopia på patientjournal
- Vårdgivarens interna utredning (händelseanalys)

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschef Mari-Ann Larsen.
Inspektör Jenny Pfolz har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Mari-Ann Larsen


Jenny Pfolz

IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex
Maria

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som

- medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.

Vårdgivaren var fram till den 31 augusti 2017 skyldig att utreda och till
IVO anmäla

- om en patient i samband med en hälso- och sjukvårdsinsats
begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått
självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga
händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge
underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att
liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av
sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska
vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning
följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.