



Västra Götalandsregionen, Tillsynsärenden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Akutmottagningen, Kirurgavdelningen och Ambulanssjukvården i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som var med om ett trauma mot bröstorg och buk, i samband med att en buss bromsade in. Patienten kom till akutmottagningen med ambulans och undersöktes. Beslut togs att lägga in patienten på avdelning. Röntgenundersökning över bröstorg utfördes men inte över buken. Denna röntgen gjordes senare vilket påvisade att mjälten hade spruckit.

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.

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. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete, HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

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.

Begärd komplettering

Vårdgivaren har efter IVO:s begäran om komplettering bland annat redogjort för hur personalen vid ambulanssjukvården arbetar enligt fastställda rutiner. Hur akutmottagningen omhändertar patienter i väntan på inläggning och avdelningens rutiner när patienter kommer från akutmottagningen.

Det framgår att ambulanssjukvården sedan händelsen har implementerat en årlig tentamen, för medarbetarna, med frågor kopplade till behandlingsriktlinjer, triagering/prioritering och ledningssystem.

På akutmottagningen har det sedan händelsen införts ett nytt triagesystem (GÖTT) och i samband med detta införande har vårdgivaren även tydliggjort hur ofta vital-parametrar ska tas på patienter i väntan på inläggning. Om det nya systemet hade använts på patienten i händelsen hade risken sannolikt minskats att mjältskadan missades.

Av kirurgavdelningens redogörelse framgår det att läkare rekommenderas att träffa patienten vid ankomst till avdelningen och i samband med detta utföra en vårdplan tillsammans med patienten. I detta fall gjordes inte detta då patientens åkomma betraktades som lindrig och man fortsatte att underskatta traumats tyngd. Ledningen för kirurgavdelningen menar att en läkarbedömning bedside inte säkert skulle lett till tidigare klinisk diagnos utan det var patientens symptom som blev tydligare under vårdtiden. Det som skulle förkortat tiden till rätt diagnos är att vid denna sorts trauma oavsett personalkategori, ska det direkt gå en reflex till att en mjältskada måste uteslutas.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning (händelseanalys)
- Kopior på patientjournalen
- Kompletterande redovisning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Kristina Olsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Jenny Pfolz deltagit. Inspektören Ulrika Toresson har varit föredragande.

Information om 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. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet. 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.