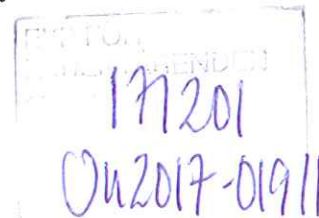


2017-11-29 Dnr 8.1.1-17623/2017-6 1(3)

Ert dnr SU 2017-01911



Västra Götalandsregionen Tillsynsändren
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid Akutmottagning och Radiologi Östra sjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som på akutmottagningen fick en perifer venkateter (PVK) insatt. Patienten påtalade att det var ett mycket högt backflöde och att PVK satt i en artär istället för en ven. Det blev ingen åtgärd och patienten flyttades till röntgen för en datortomografiundersökning. Patienten påtalade åter att PVK:n satt i fel blodkärl. Ingen åtgärd utan undersökningen genomfördes trots patientens upplevelse av kraftig smärta i arm, hand och fingrar. Åter på akutmottagningen fick patienten ett dropp kopplat, varvid det visade sig att PVK:n satt i en artär. Patienten fick inga fysiska komplikationer av händelsen.

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

Inte tillräcklig kontroll om PVK:n satt fel.

Vårdgivarens åtgärder

Vårdgivarens utredning har visat att hälso- och sjukvårdspersonal ska utöver att följa rutinen i vårdhandboken också ta tillvara patientens upplevelse av obehag, samt eventuella egna erfarenheter av PVK insättning. Att ta tillvara på patientens egen analys och tillmäta den stor betydelse är grunden för det personcentrerade arbetssätt som vårdgivaren strävar efter.

Möte med ansvariga avseende kommunikation/överrapportering mellan enheterna kommer att ske och kontinuerlig uppföljning och diskussioner om ökad medvetenhet vid PVK kontroll.

Uppföljningen av åtgärder kommer att ske genom löpande kontroll av nya Med Control ärenden samt att en gång per år görs en grundlig patientsäkerhetsberättelse där trender analyseras.

Ytterst ansvarig är verksamhetschef, samtliga vårdenhetschefer har dock ett stort ansvar att följa upp att medarbetarna har bra kvalitet vid PVK sättnig.

Begärd komplettering

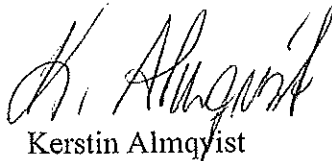
- Redovisning av på hur vilket sätt hälso- och sjukvårdspersonalen ska kontrollera om PVK:n är korrekt placerad.
- Redovisning av tidpunkt för uppföljning av effekt av vidtagna åtgärderna.
- Ansvarig för uppföljningen av effekten av vidtagna åtgärder.

Underlag

- Anmälan som inkom till IVO 2017-04-26
- Vårdgivarens interna utredning 2017-04-26
- Komplettering av vårdgivarens internutredning 2017-11-07
- Utdrag av Vårdhandboken ”inläggning och avlägsnande av perifervenkateter”.

Beslut i detta ärende har fattats av Kerstin Almqvist. I den slutliga handläggningen har föredragande läkare Gunnar Moa deltagit. Inspektör Jenny Pfolz har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Kerstin Almqvist



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.