

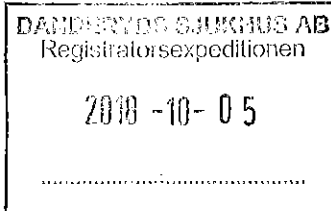
BESLUT

2018-10-03 Dnr 8.1.1-17526/2018-5 1(5)

Ert dnr DS 2018-0202

KOPIA

Danderyds Sjukhus AB
Registrator
Hus 50 plan 8
182 88 STOCKHOLM



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Danderyds Sjukhus AB om risk för allvarlig vårdskada vid hjärtakuten, Akutkliniken.

Anmälan handlar om en patient som sökte vård vid akutmottagningen, Danderyds Sjukhus AB på grund av bröstsmärtor som patienten haft i en veckas tid. Patienten hade även förkylningssymtom. Patienten och medföljande talade bristfällig svenska och engelska och det uppstod en diskussion om kostnad för besöket vid ankomstregistreringen.

Patienten fick sätta sig i ett väntrum för att invänta en preliminärbedömning av hjärtläkare. Det tog 48 minuter innan patienten togs om hand på grund av ett stort antal patienter på akutmottagningen. Patienten diagnostiserades att ha en hjärtinfarkt. En ballongsprängning genomfördes och patienten mår idag bra. Patienten riskerade att drabbas av en allvarlig vårdskada då det var en fördröjd inskrivning vid akutmottagningen.

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.

Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

- Det var hög belastning på akutens gående mottagning med en kösituation till att bli preliminärbedömd och triagerad.
- Patienten var inte markerad med grön ring som medger en förtur till bedömning. Sjuksköterskan var inte konsulterad. Undersköterskan uppfattade inte att patienten var så sjuk, baserad på de framkomna uppgifterna.
- Pretriagen bemannas av sjuksköterska, undersköterska och receptionist. Patienten tar en nummerlapp och det är slumpmässigt vem som skriver in dem. Undersköterskor och receptionister är medvetna att de ska kontakta sjuksköterska vid minsta tveksamhet.
- Ingen riktlinje finns att patienter med bröstsmärtor ska tas om hand med ett EKG inom en bestämd tid. Det finns en målbild att ta ett EKG på hjärtpatienter inom 10 minuter men målbilden är inte tydlig.

Vårdgivarens åtgärder

- Införa riktlinje att EKG ska tas på samtliga hjärtpatienter inom 10 minuter från ankomst.
- Utöka antalet leg. sjuksköterskor i pretriagen. Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor men man arbetar mot målet. Antalet bemannade rum för triagen ökas från ett till tre.
- Information till personalen om vad grön ring kring patienten innebär samt att mer frekvent konsultera sjuksköterska och ledningsansvarig sjuksköterska.

Begärd komplettering

IVO begärde följande komplettering:

- Vårdgivarens utredning angående patient som inte kan göra sig förstådd på grund av språkförbistring, beskriv hur ni säkerställer att nödvändig kommunikation kan ske med patienten?

Vårdgivaren svarade att: Akutkliniken använder till största delen upphandlad auktoriserad tolkförmedling.

Akutkliniken är en mångkulturell arbetsplats där vi talar/behärskar många språk. En lista är upprättad på vilka språk som talas och av vilka medarbetare. Denna används främst för att få en uppfattning om till vilken sektion patienten skall sorteras och hur akut patientens sökorsak är. Allt detta i väntan på auktoriserad tolk.

En "smartphone" är inköpt på vilken man använder sig av "appar" med omedelbar översättning. Dessa fungerar med både skriven text och tal. Bilder finns att använda som kommunikationsmedel. Dessa är avsedda att leda patienten rätt i väntan på tolk.

Närstående som medföljer tolkar vid vissa tillfällen. Detta är dock diskuterat. Många gånger är det olämpligt att använda närstående som tolkar, då medarbetarna ej kan uppfatta om översättningarna görs korrekt. I vissa situationer är det även direkt olämpligt, exempelvis när man misstänker våld i relationerna och/eller när barn är involverade.

- En beskrivning över hur ni ska säkerställa att undersköterska/receptionist i triagen alltid kallar på sjuksköterska vid tveksamheter?

Vårdgivaren svarade att: Händelsen har tagits upp och diskuterats på personalmöten. Samtliga medarbetare är medvetna om att alltid förankra oklarheter med legitimerad personal. Pretriagen är bemannad med legitimerad sjuksköterska mellan 07.00 - 21.30. Övrig tid tas kontakt med ledningssjuksköterskan vid eventuella frågor. I pretriagen finns tre arbetsplatser bredvid varandra och avstånden är obefintliga.

- En analys över att det i detta fall rådde oklarheter om vad patienten led av och varför inte en sjuksköterskebedömning gjordes?

Vårdgivaren svarade att: Patienten uppgav att han haft bröstsmärta sedan en vecka tillbaka och att smärtan inte hade avtagit. Han upplevde att det var tungt med andningen och att det blev värre vid ansträngning. Han var även förkyld och ville "kolla sig" innan han åkte tillbaka till sitt hemland (inom någon dag). Båda erfarna undersköterskorna uppfattade patienten som förkyld och noterade inte någon märkbar andningsproblematik under samtalet. Patienten hade fin ansiktsfärg, var lite rosigt om kinderna och lite svettigt i pannan. Bedömningen var en kraftig förkylning.

Det framkom inte kraftiga smärtor i bröstet under inskrivningsproceduren. Man vet ej heller vad medföljande, tolkande vän, översatte då ingen behärskade svenska eller engelska. Tolkningen kan således ha varit felaktig. Patienten ville inte skrivas in när han hörde att det skulle kosta 3 400 kronor. Den ena undersköterskan tillbringade lång tid med att övertala patienten att stanna för att undersöka hjärtat. Undersköterskan lyckades övertala patienten då vederbörande informerade om att patienten hade 30 dagar på sig att betala fakturan och under den tiden skulle hinna skaffa fram sitt EU-kort.

- Varför larmade inte undersköterskan? Finns det brister i rutiner eller saknades kompetens

Vårdgivaren svarade att: Patienten uppfattades inte som brådskande. Preliminärbedömningen på hjärtakuten (av hjärtspecialist) hade tagit lång tid under morgonen. Diskussioner hade förts under flera tillfällen om hur flödet skulle kunna öka/snabbas på.

- De framgår att undersköterskan som skrev in patienten gick på lunch och att denne då inte "hade koll att patienterna blir tagna", hur ska ni säkerställa att detta inte händer igen?

Vårdgivaren svarade att: När en medarbetare går på lunchrast (30 min) är dennes plats "obemannad". Det finns två medarbetare kvar i tjänst. Vid högt inflöde ersätts den medarbetare som är på lunchrast. Denna patient uppfattades ej som akut då han uppgav att han främst ville "kolla upp" sin förkylning. När det är någon patient som uppfattas som akut tas denne omhand direkt. Medarbetare som sitter i pretriage har uppsikt över väntrummet och larmar om någon försämras. När en patient skrivits in har pretriagen fortsatt uppsikt och om patienten inte blivit omhändertagen på ett tag kontaktats aktuell preliminärbedömningsteam och arbetar då för att öka flödet/snabba på.

- En beskrivning över hur den gröna ringen ska kunna förhindra att liknande händelse sker igen?

Vårdgivaren svarade att: Den gröna ringen är en signal i akutliggaren att man bedömt att patienten bör ses av en sjuksköterska eller läkare före de andra i samma prioriteringsgrupp. Ofta kombineras detta med ett telefonsamtal.

Underlag

- Anmälan enligt lex Maria inklusive aktuell patientjournal
- Kompletterande redovisning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Sofia Holmgren. I den slutliga handläggningen har Annette Wramberg deltagit. Inspektören Ann-Kristin Persson har varit föredragande.

Sofia Holmgren

Ann-Kristin Persson

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.