



Inspektionen för vård och omsorg

XC1612-0861-19

BESLUT

2018-01-15 Dnr 8.1.1-25681/2017-5 1(4)

Ert dnr XC1612-0861

Vårdbolaget TioHundra AB
Chefläkaren
Box 905
761 29 NORRTÄLJE

Ankom den
2018-01-16
TioHundra AB

Dnr.....

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Vårdbolaget TioHundra AB om allvarlig vårdskada vid Norrtälje sjukhus i Norrtälje.

Anmälan handlar om en patient som kom med ambulans till akutmottagningen med feber sedan 3-4 dagar, diarréer, kräkningar och huvudvärk. Patienten hade även en rodnad över höger bröst efter en mammografiundersökning som utförts några dagar tidigare. Läkaren bedömde att patienten hade en maginfektion och möjligen erysipelas (rosfeber) baserat på hudrodnaden. Calicivirusprov (vinterkräksjuka) togs utan ordination och patienten hamnade i kohortvård (ett sätt att begränsa smittspridning) utan att någon läkare deltagit i beslutet. På avdelningen blir patienten sjukare under natten. Diskussion fördes om att sepsis (blodförgiftning) inte kunde uteslutas. Patienten var vaken, klar och orienterad och intravenöst antibiotika sattes in. Patienten fick ligga kvar på vårdavdelning, trots tydliga tecken till avvikande vitalparametrar och flera bedömningar av jourläkare och narkosläkare. På förmiddagen fick patienten cirkulationsstillestånd och avled.

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.

Begärd komplettering

- Vårdgivarens analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen:
 1. Varför togs inte patienten till IVA trots avvikande vitalparametrar och misstanke om sepsis?
 2. När man misstänkte sepsis, följde man då riktlinjer kring sepsisbehandling. Om inte, varför inte?
 3. Har narkosläkaren resonerat kring behandlingsbegränsning?
 4. Har medicinjournen resonerat kring behandlingsbegränsning?
- Vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar.
- Vem eller vilka som ansvarar för att åtgärderna vidtas
- När åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna
- Vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna
- Riskbedömning, dvs. sannolikheten att liknande händelser ska inträffa igen och tänkbara konsekvenser.
- Händelser av liknande art som inträffat i verksamheten.

Vårdgivarens svar

Beslutet att inte ta patienten till IVA var baserat på den medicinska bedömningen att det var en sepsis men inte en svår sepsis. Patienten bedömdes kunna ligga kvar på avdelning med övervakning. Vårdpersonalen följde riktlinjer för sepsisbehandling, med patienten kvarliggande på vårdavdelning, Behandlingsprogram för Akut internmedicin Stockholms läns landsting (SLL). Frågan om behandlingsbegränsningar var inte uppe till diskussion alls. Medicinjournen kontaktades under natten och den medicinska bedömningen var att fortsätta avvakta effekten av pågående dropp. Under förmiddagen fanns läkare på avdelningen som rondade andra patienter, tyvärr med hänsyn till misstänkt och pågående kohortvård rondades patienten bland de sista.

Med anledning av den bakomliggande orsaken, att calicivirusprov togs utan ordination från läkare, framför vårdgivaren som åtgärd att rutin ska uppdateras för att säkerställa korrekt ordination och ställningstagande vid provtagning utanför generell ordination.

Vårdgivaren framför även att de behöver bättre rutiner för vitalparametrar och åtgärder. Detta kommer införas när hela SLL inför "NEWS" då detta är kopplat till standardiserade åtgärder när vissa poäng uppnås.

Risken för att detta skall ske igen med patient som dels kohortvårdas och dels har behov av flytt till annan vårdnivå bedöms som låg sannolikhet att det ska hända, men konsekvensen bedöms som hög, dvs risk för allvarlig vårdskada; dödsfall.

Kompletterande handlingsplan bifogas; fel version skickades in till IVO.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning
- Komplettering av vårdgivarens internutredning
- Gällande rutiner i tillämpliga delar

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lena Renman. I den slutliga handläggningen har inspektören Annakarin Bjuhr deltagit. Inspektören Helena Allgulander har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Lena Renman



Helena Allgulander

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.