

Karolinska Universitetssjukhuset
Kvalitet och patientsäkerhet
Chefläkaren
171 76 STOCKHOLM

Vårdgivare

Stockholms Läns Landsting, SLL, med verksamhet vid akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Ärendet

Tillsyn av patientsäkerheten i samband med övergången mellan somatisk akutmottagning och vårdplats i sluten vård.

Tillsynen utgår från 7 kap. 3§ i patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL och sker med stöd av 7 kap. 19–21 §§ PSL.

Beslut

Tillsynen har visat på brister i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård. Vårdgivaren ska

- Säkerställa att patienter i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård får den omvårdnad, mat, dryck och läkemedel som motsvarar den enskilde individens behov.
- Upprätta och implementera ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder samt egenkontroll i de delar som tillsynen omfattar.

Senast den 20 mars 2018 ska vårdgivaren redovisa vilka åtgärder som har vidtagits. Om någon åtgärd inte har vidtagits vid denna tidpunkt, men planerats, ska det framgå tillsammans med en tidsplan för när åtgärderna ska vara slutförda.

Skälen för beslutet

Trygghet och säkerhet för patienterna

IVO bedömer att vårdgivaren inte lever upp till en god och säker vård för patienter som befinner sig på en akutmottagning i väntan på vårdplats. Detta är en brist.

Vid intervjuerna framkom att patienters behov av en god och säker vård inte kan upprätthållas optimalt på akutmottagningen. För patienterna betyder det att

- deras behov av en lugn miljö inte kan åstadkommas i en korridor på akutmottagningen.
- behovet av att kalla på hjälp inte kan ske optimalt eftersom det delvis saknas larmanordning där patienter vårdas på akutmottagningen.
- behovet av mat, dryck, läkemedel och omvårdnad inte kan tillfredsställas fullständigt.

IVO intervjuade läkare, chefer, sjuksköterskor och undersköterskor den 9 mars 2017 under en oanmäld inspektion. Personalen uppgav att patienter vårdas dagligen, eller var och varannan dag på akutmottagningen i väntan på vårdplats. Det händer att den berörda patientgruppen blir kvar på akutmottagningen i över 12 timmar.

Patienters placering i väntan på vårdplats

Personalen uppgav att man försöker säkra vården efter de förutsättningar som en akutmottagning kan åstadkomma. Handlar det om en större grupp patienter som väntar på vårdplats, det vill säga över sex patienter, ser verksamheten till så det finns en speciell plan för dem. Ibland läggs patienterna i en avdelad sektion på akutmottagningen, ”slussen”, där det går att släcka ner nattetid. De allvarligast sjuka patienterna som behöver övervakas placeras efter övervakningsbehov. Övervakningsbehov kan innebära att ha patienter inom synhåll eller uppkoppling till olika övervakningsapparater. Det kan även finnas behov av isolering eller enkelsal. I möjligaste mån försöker man ordna så att patienten får en säng att ligga i. Sköra patienter prioriteras för att undvika trycksår. Det finns dock tillfällen när det inte finns några sängar och då till och med britsarna har tagit slut. Personalen försöker placera patienter som väntar på en slutenvårdsplats där det finns larmanordning men det går inte alltid. De som inte har larmklocka placeras så att personalen har uppsikt över dem.

Vid inspektionen fick IVO se området kallat ”slussen”, övervakningsplatserna som låg inom synhåll för personalen och platserna med övervakningsapparater.

Personalen menade att en akutmottagning inte är anpassad för att vårda patienter som inneliggande.

Att patienter vårdas, i form av olika lösningar, i korridoren bedömer IVO är en brist då bl.a. patienters behov av en trygg miljö inte kan tillgodoses. Vårdgivaren måste säkerställa att det finns lokaler som möjliggör en god vård av patienter.

Ansvarsfördelning för patienter som väntar på vårdplats

Personalen angav att ambitionen är att det ska finnas avsatt personal som ansvarar för den berörda patientgruppen. Det går dock inte alltid att frikoppla personal från den övriga akutverksamheten. Då det fungerar, ansvarar vårdlaget för ronder och att patienterna får sina behov tillfredsställda i form av mat och läkemedel m.m.

Mat och dryck

Personalen uppger att de försöker så gott det går att tillgodose patientgruppens behov av dryck, mat och omvårdnad. Varm mat går att hämta från avdelningarna. Akutmottagningen har en kyl med näringsdryck, smörgåsar och juice. Till de patienter som har diabetes kan varm mat hämtas från Akutvårdsavdelningen, AVA.

Läkemedelshantering

IVO bedömer att vårdgivaren inte har säkerställt att patienter i övergången mellan akutmottagningen och vårdplats i sluten vård erhåller samtliga ordinerade läkemedel – såväl ordinarie som nytillkomna ordinationer. Det är en brist.

Vid intervjuerna framkom att läkemedel som ordinerats på akutmottagningen ofta kan administreras till patienter men

- läkemedel som patienten i vanliga fall tar kontinuerligt, kan inte alltid administreras på grund av att de inte ingår i akutmottagningens sortiment.

Personalen beskrev att sortimentet av läkemedel på akutmottagningen är begränsat. Äldre multisjuka patienter har ofta många läkemedel och det är mycket tidskrävande att via olika slutenvårdsavdelningar få tag i dessa läkemedel. Det förekommer att vissa ordinerade mediciner uteblir trots personalens försök att införskaffa de läkemedel som behövs.

De konstaterade bristerna i tryggheten och säkerheterna för patienterna innebär att IVO bedömer att vårdgivaren inte uppfyller kravet i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, där det framgår att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Detta innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vidare bedömer IVO att vårdgivaren inte heller lever upp till kravet i 5 kap. 2 § HSL, där det fastställs att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

IVO bedömer att vårdgivarens vidtagna åtgärder har riktats mot att mäta vistelsetider, utföra kapacitetförändringar på akutmottagningen, och att omfördela slutenvårdsresurserna. Vårdgivaren har inte bedrivit ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder. Detta anser IVO vara en brist.

Identifiering av patientsäkerhetsrisker

IVO bedömer att det finns en förbättringspotential i rapporteringen av avvikelser i verksamheten. Rapporterade avvikelser är en källa för att identifiera patientsäkerhetsrisker som i förlängningen bidrar till en verksamhetsutveckling.

Personalen uppger att benägenheten att skriva avvikelser varierar från person till person. Patientsäkerhetsrisker för patienter i övergången mellan akutmottagning och slutenvård följs upp via avvikelserrapporter.. Det finns en utsedd grupp som ansvarar för avvikelser och en annan grupp som arbetar med händelseanalys. Personalen menade att mörkertalet för avvikelser var stort, Det var delade meningar om några åtgärder vidtogs vilket ledde till att motivationen att skriva avvikelser varierade. Återkoppling på avvikelser skedde via APT.

Identifierade patientsäkerhetsrisker för patienter i väntan på vårdplats

Patientsäkerhetsrisker som har identifierats i verksamheten är att lång vistelsetid på akutmottagningen kan leda till trycksår och fall samt bristande medicinsk övervakning, tillsyn, omvårdnad och nutrition.

Vidtagna åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten för berörd patientgrupp

IVO konstaterar att vidtagna åtgärder inte fokuserar på den bakomliggande orsaken till patientsäkerhetsriskerna. De åtgärder som vidtas dämpar kortsiktigt symptomen av huvudproblemet vilket kan förklara den uteblivna långsiktiga effekten.

Följande åtgärder har vidtagits för att säkerställa patientsäkerheten för patienter som väntar på inläggning i slutenvård:

- Emergency fast track unit (EFTU) som är ett snabbspår och bemannas av distriktsköterskor, för patienter som inte har behov av akutmottagningens kompetens.
- Ökad poliklinisering, genom att ha en mottagning på akutmottagningen där vissa tillstånd utreds i stället för att patienterna läggs in för utredning. Patienten får en snar återbesöks tid för att få provsvar m.m. På det sättet minskas trycket på vårdavdelningarna.
- Omfördelning av personal på akutmottagningen för att se till att väntande patienter får omvårdnad och läkemedel utifrån behov.
- Ett nytt IT-stöd, "Klar på MAVA/KAVA/AVA" som visualiserar hur många patienter respektive avdelning har som väntar på vårdplats.

- Vårdgivaren följer tillgången på slutenvårdsplatser och antalet patienter på akutmottagningen som väntar på en vårdplats i realtid. Med utgångspunkt från det aktuella patienttrycket beslutas hur slutenvårdsplatserna kan optimeras under det närmaste dygnet.

Uppföljning av vidtagna åtgärder

Vårdgivaren uppger att orsaken till de långa vistelsetiderna på akutmottagningen är brist på disponibla vårdplatser inom sjukhuset. Det, i sin tur, har orsakats av bemanningssvårigheter framförallt avseende sjuksköterskor. Det framgår inte varför bemanningssvårigheterna har uppstått och inte heller vilka åtgärder som har vidtagits och vad utvärderingen av åtgärderna har visat.

Vårdgivaren följer upp effekten av vidtagna åtgärder genom att ta del av Funktionsområde Akut ledningsgrupps veckorapporter. Sjukhusdirektören, tillsammans med produktionsdirektör och chefläkare går även ut i verksamheten för att följa upp arbetet kring slutenvårdskapaciteten och omhändertagandet av patienterna.

Trots vidtagna åtgärder konstaterar vårdgivaren att åtgärderna inte har påvisat någon minskning av vistelsetiden på akuten för berörd patientgrupp.

IVO bedömer att vårdgivaren inte lever upp till sin skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls enligt 3 kap. (2010:659), PSL. IVO konstaterar också att vårdgivaren inte heller uppfyller sin skyldighet att bedriva egenkontroll och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, med uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder enligt 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i de delar som tillsynen omfattar.

Underlag

- Dokumentation efter intervjuer med personal och observation av lokaler
- Statistikuppgifter från Karolinska Universitetssjukhuset Solna
- Redogörelse från vårdgivaren
- Tidigare händelser som inträffat i verksamheten

Ytterligare information

Denna tillsyn är en del av en nationell tillsyn med syfte att ge en samlad bild av patientsäkerheten i samband med övergången mellan somatiska akutmottagningar och vårdplats i sluten vård.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lena Renman. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Caroline Sundholm, Helena Allgulander och Milan Knezevic deltagit. Utredaren Ann Fagerlind har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Lena Renman

Ann Fagerlind

Kopia:
Stockholms Läns Landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
chefläkaren