

OAN 2017.86

**Utredning av vårdskada/allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada/allvarlig vårdskada enligt Lex Maria.**

## Fraktur på skulderbladet upptäcks på patient i äldreboendet.

### Tidsredovisning

Se händelseförlopp.

### Sammanfattning

En patient på äldreboendet uttrycker smärta och besvär från vänster axel/skuldra. Vid röntgen upptäcks fraktur samt sublaxation av clavikel.

### Händelseförlopp

27/3 (kväll) Patienten framför till undersköterska på boendet att h\*n flyttat/kastat kuddar/flyttat på en stol i sin lägenhet och att patienten nu ångrar detta då h\*n känner av smärtor i vänster axel härefter.

28/3(natt) noterar undersköterskan att patienten klagar för stark smärta i vänster axel.

29/3 avböjer patienten att få duscha med anledning av smärtor i vänster axel. Sjuksköterskan tillkallas och besöker patienten omgående. Sjuksköterskan undersöker patienten och konstaterar en rejäl svullnad över axeln och en märkbart nedsatt rörlighet i armen. Sjuksköterskan noterar att patienten uppger att h\*n flyttat en stol för två dagar sedan. Sjuksköterskan tar genast kontakt med ansvarig läkare för att göra ett hembesök.

30/3 genomförs ett hembesök av läkare. Sjuksköterskan noterar i journalen att det nu även syns ett hematom på axelpartiet. Ansvarig läkare bedömer att det kan röra sig om en blödning och ordinerar expektans. Läkaren ger även uppdrag till fysioterapeut att undersöka patienten vilket görs 31/3.

Fysioterapeuten noterar fynd vid undersökning och hon bedömer även ”att axeln sublaxerat med småbristningar muskulärt som följd.” Fysioterapeut planerar ett uppföljande besök efter helgen (3/4).

Samma nivå på rörlighet syns 3/4 och fysioterapeuten rådgör med pateintansvarig sjuksköterska angående fortsatt regim och planering. Sjuksköterskan besöker pateinten och konstaterar att pateinten fortsatt har stark smärta från axeln. Patienten uppger även att axeln gör mer ont efter fysioterapeutens undersökning 31/3.

Sjuksköterskan kontaktar ansvarig läkare 4/4 som skriver remiss till röntgen. Sjuksköterskan ger i uppdrag till boendets personal att tillse så att patienten kommer iväg till sjukhuset för röntgen under morgondagen 5/4.

6/4 besöker sjuksköterskan patienten för uppföljning angående röntgen. Patienten uppger att h\*n blivit hemskickad från sjukhuset 5/4 men blivit uppmanad i ett telefonsamtal av läkare på sjukhuset, att återkomma 6/4.

7/4 samtalar sjuksköterskan med patienten och får veta att patienten varit på skiktröntgen och

att man konstaterat fraktur på skulderbladet. Patienten uppger även att operation inte är aktuell.

11/4 erhåller ansvarig sjuksköterska remissvar/utlåtande från röntgen från ansvarig läkare på vårdcentralen. Det framkommer att patienten har en fraktur på skulderbladet samt en sublaxation.

## Analys

Patienten har på något sätt ådragit sig en omfattande skada i vänster axel (fraktur samt subluxation).

För att undersöka orsaken till varför skadan uppstått har verksamheten journalgranskat samtlig dokumentation för insatser enligt Socialtjänstlagen samt Hälso och sjukvårdslagen, Ingervjuat baspersonal samt legitimerad personal som arbetat och fortsatt arbetar på boendet, samtalat med patientens kontaktperson och patientansvarig sjuksköterska och patientansvarig fysioterapeut.

Samtal har förts med patienten och med dennes anhörig (dotter).

Noteringar i patientens journal (social samt Hälso- och sjukvårds-) beskriver att patienten först 27/3 uttrycker smärta i axeln. Efter 27/3 har boendets personal samt legitimerad personal undersökt, vidtagit åtgärder samt följt upp händelseförloppet vid upprepade tillfällen.

Vid journalgranskning av journal (Social- samt Hälso- och sjukvårds-) finns inga noteringar rörande fall, fallhändelser eller annat som skulle kunna härleda till någon form av trauma eller vårdslöshet.

Vid översyn av personalliggare uppger enhetschef att endast känd, ordinarie personal har tjänstgjort på enheten vid tiden strax före och under tidpunkten då patienten först uppgav smärta från axeln.

Vid översyn av genomförandeplan syns att instruktion finns tillgänglig för boendets personal kring metod vid förflyttning. All förflyttning skall ske med glidbräda mellan säng/stol, samt att duschstol på hjul används vid dusch. Det framgår att assistans vid förflyttningar nattetid alltid skall genomföras av två personal. Det framgår även att om patienten känner sig trygg och inte stressad, klarar patienten nästan hela förflyttningen själv med hjälp av glidbrädan.

Vid granskning av dokumentation rörande screening av fallrisk i enlighet med metoden Senior Alert, framkommer att risk för fall identifierats redan 2014, och därefter har åtgärdsplan uppdaterats med regelbundenhet, senast 2016-11-14.

Vid intervjuer med personal, ordinarie undersköterskor på boendet som arbetat med patienten framkommer inga uppgifter som kan tyda på vårdslöshet, missade fallhändelser eller annat som kan tyda på händelser varvid skadan uppstått på patienten.

### Vårdskadebegreppet - Hur har patienten ådragit sig skadan?

Frågeställningen vårdskada eller inte, är centralt i händelsen. Definitionen för vårdskada enligt socialstyrelsen är ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid en patients kontakt med hälso- och sjukvården”

Det är ur ett utredningsperspektiv svårt att veta om vårdskadebegreppet är rätt att tillämpas, då bakomliggande orsak till skadan är okänd. Med okänd bakomliggande orsak, kan inte heller helt adekvata riskförebyggande åtgärder beslutas. Således kan utredningen enbart

bygga på hypotetisk antaganden.

Om skadan patienten ådragit sig är till följd av vårdslöshet/misshandel eller försummelse kan bakomliggande orsaker peka mot

- brister i följsamhet till rutiner såsom genomförandeplan,
- brister i rapportering av avvikelser (fallhändelse) eller
- brister i kompetens kring förflyttningsteknik, användning av förflyttningshjälpmedel.
- Brister i bemötande

De åtgärder som verksamheten på en övergripande nivå kan ta fram och genomföra då rör

- Information och dialog kring händelsen i den lärande organisationen
- utbildningsinsatser

Om skadan som patienten ådragit sig är en följd av den enskildes egen aktivitet, kan vårdskadebegreppet i mindre utsträckning användas.

Risk för fall har identifierats genom screening och åtgärder har vidtagits enligt plan. Dock finns inga hållpunkter i frivillig, öppen vård att tillämpa exempelvis skyddsåtgärder eller begränsa enskilda individers egna sociala aktiviteter i dagligt liv för att på så sätt eliminera risker för fall.

#### Övriga iakttagelser vid utredning

Det framkommer i intervju med patienten är att h\*n ibland känner sig otrygg med omsorgspersonalen som skall hjälpa till med förflyttningar och andra omvårdnadsmoment. Patienten vittnar om att h\*n ibland blivit "tillrättavisad" och "ifrågasatt" när h\*n avböjer hjälp med förflyttningar av ny/erfaren personal. Trots att enhetens chef/chefer beskriver att personalplanering i största möjligaste mån skall tillse att enbart personal som är väl förtrogen med tekniker för förflyttning av patienten, händer det att vid dubbelbemanning att en av personalen är ny, också i syfte att få lära sig teknik för att förflytta patienten säkert. Patientens känsla av otrygghet styrks av anhörig som vittnar om incidenter.

### Omedelbart vidtagna korrigerande åtgärder

Då patienten uttrycker smärta i axelpartiet vidtas åtgärder i form av kontakt med Hälso- och sjukvårdspersonal som i sin tur vidtar åtgärder i form av undersökning, vård och behandling samt uppföljning på olika vårdnivåer (se händelseförlopp).

### Identifierade orsaker till händelsen

Okänt.

### Riskbedömning

Det finns risk att båda hypotetiska scenarier inträffar igen.

### Händelser av liknande art som tidigare inträffat i verksamheten

Typen av skada har inte tidigare inträffat i verksamheten.

### Risikförebyggande åtgärder

Då risikförebyggande åtgärder skall peka på bakomliggande orsaker, och bakomliggande orsak till skadan inte är känd, finns begränsade förutsättningar för verksamheten att hitta rätt risikförebyggande åtgärder.

Generella risikförebyggande åtgärder som beslutats att vidtas med aledning av händelsen.

- Genomgång av utredningen enligt Lex Maria på boendet samt i ledningsgruppen för Hälso- och sjukvård samt äldreboenden skall syfta till att stödja en lärandeorganisation. Planeras till juni 2017.
- Sektorn planerar att regelbundet kravställa obligatoriska förflyttningsutbildningar på olika nivåer för sektorns personal i direkt vård och omsorgsarbete. Förflyttningsutbildningarna kommer att planeras och utformas under hösten 2017, med start av utbildningar februari 2018.
- Värdegrund och lågaffektivt bemötande  
Under juni -17 kommer samtlig personal på boendet, påbörja en introduktion kring lågaffektivt bemötande, med utgångspunkt i självbestämmande och trygghetsskapande förhållningssätt. Förflyttningsituationer som präglas av lugn och trygghet för enskild, kan möjliggöra högre grad av autonomitet och understödja egen förmåga. Kvalitets och patientsäkerhetsberättelsen för 2017 kommer för enheten innehålla en resultatbeskrivning i form av enkätundersökning av upplevelserna kring introduktion av lågaffektivt bemötande hos personalen.

### Bedömning

Trots journalgranskning och enskilda samtal kring händelsen kan inte bakomliggande orsak till skadan fastställas. Utredningen kan därmed endast övergå i hypotetiska antaganden. Å ena sidan antas skadan ha uppstått vid patientens egna aktivitet, å andra sidan antas skadan ha uppstått vid oförsiktigt utförd omvårdnadsinsats.

Definitionen av vårdskada är central i utredningen av händelsen. Händelsen är rapporterad som avvikelser och utreds i enlighet med bestämmelsen om Lex Maria.

För händelsen har även ett enskilt klagomål inkommit till IVO

### Beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med.

Definitionen av vårdskada är central i utredningen av händelsen. Händelsen är rapporterad som avvikelser och utreds i enlighet med bestämmelsen om Lex Maria. Kriterierna för vårdskadebegreppet är inte uppfyllda i det antagande att patienten ådragit sig skadan vid egen social aktivitet. Vårdskadebegreppet är applicerbart i det antagandet där brister i utförandet av omvårdnadsinsats/förflyttning skett.

### Beslut

Utredaren/undertecknad beslutar att anta att en vårdskada inträffat, utifrån det hypotetiska antagandet att patienten ådragit sig skadan vid oförsiktighet i omvårdnadsinsats och mot bakgrund av skadans omfattning och patientens nedsatta förmåga till läkning och rehabilitering, bedöms vårdskadan vara av allvarlig karaktär.

X

En allvarlig vårdskada har inträffat 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), (SOSFS 2013:3)

Risk för en allvarlig vårdskada har förelegat 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659). (SOSFS 2013:3)

<b>Datum:</b>	170529	
<b>Beslut har fattats av</b>	Namn: Åsa Fredriksson	Befattning/titel: MAS
<b>Underskrift</b>	Namn: 	