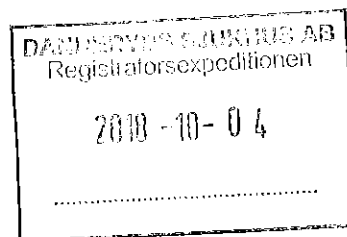


KOPIA

Danderyds Sjukhus AB
Registrator
Hus 50 plan 8
182 88 STOCKHOLM



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Danderyds Sjukhus AB om allvarlig vårdskada vid kirurg- och urologkliniken,

Anmälan handlar om en patient som sökte akut på grund av misstänkt tarmvred. Patienten genomgick en skiktröntgen och opererades därefter för tarmvred. I det slutgiltiga röntgenutlåtandet påtalades en förändring i lungan samt en misstänkt väggförtjockning i vänstra delen av tjocktarmen. Läkaren hade i inskrivningsanteckningen noterat det röntgensvaret visade. Den läkare som opererade patienten uppmärksammade inte detta och inte heller den utskrivande läkaren. I samband med återbesök den 23 augusti 2017 på kirurgmottagningen uppmärksammades inte detta heller.

En vecka senare sökte patienten på sin vårdcentral på grund av blödning från tarmen. Patienten remitterades till kirurgmottagningen och genomgick en undersökning som visade på en malign tumör. Denna har opererats. En vidare undersökning av lungan visade på cancer som behandlades med cellgifter. Det missade röntgensvaret riskerade att försena vården om patienten inte sökt själv på grund av tarmbesvären.

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 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

Läkaren som skrev ut patienten från sjukhuset påtalade inte i sin sammanställning av vården vad slutsvaret på röntgenundersökningen visade. Inte heller vid slutsignering uppmärksammades detta.

Vårdgivarens åtgärder

Risken att detta ska inträffa igen har minskat på grund av att vårdgivaren infört ett nytt bild- och röntgenremissystem. Genom det nya systemet placeras tilläggsinformationen och rekommendationen från röntgenläkaren överst på röntgensvaret så att detta kan läsas först.

Diskussion i läkargruppen vid ett av återkommande patientsäkerhetsteman kring betydelsen av att inte signera handlingar som man inte har läst igenom fullständigt samt information om hur ändringar i preliminärsvaret visas i det nya systemet.

Begärd komplettering

IVO begärde följande komplettering:

En beskrivning över hur vårdgivaren säkerställer att viktig information mellan läkare inte missas. *Vårdgivaren svarade att:* Man observerade inte en ändring i ett preliminärt röntgensvar. Vår förhoppning är att det sätt som ändringar i preliminära röntgensvar presenteras kommer att minska risken för missade ändrade röntgenutlåtanden.

Används någon form av strukturerad informationsöverföring?

Vårdgivaren svarade att: man använder sig av SBAR.

Underlag

- Anmälan enligt lex Maria och aktuell patientjournal
- Vårdgivarens internanalys
- Kompletterande redovisning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Sofia Holmgren. I den slutliga handläggningen har Clara Paul tillsynsläkare 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.