

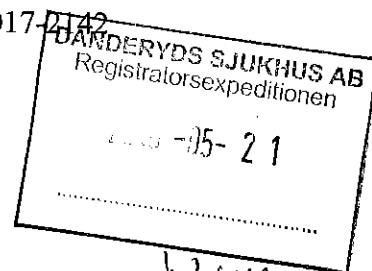
BESLUT

2018-05-18 Dnr 8.1.1-9499/2018-3

1(2)

Ert dnr DS 2017-2142

Danderyds Sjukhus AB
Registrator Hus 50 plan 8
182 88 Stockholm



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Danderyds sjukhus AB om allvarlig vårdskada vid Akutkliniken, Hjärtkliniken och Röntgenkliniken på Danderyds sjukhus.

Anmälan handlar om fördröjd diagnos av aortadissektion (kärlväggen i stora kroppspulsådern går sönder) vilket orsakade patientens död. Händelsen skedde i november 2017.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren 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 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.

Vårdgivarens identifierade orsaker till händelsen

Det var vid tillfället hög belastning på akutmottagningen vilket gjorde att väntetiden för en första bedömningen av patienten blev lång liksom väntetiden på röntgenundersökning. Även personalsituationen vid skiftbytet påverkade händelseförloppet liksom följsamheten till gällande behandlingsrekommendationer.

Vårdgivarens åtgärder

Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att händelsen inte ska upprepas. Åtgärderna kommer att följas upp av de inblandade klinikernas patientsäkerhetscontroller under 2018.


Exp 2018-05-18
Fax
Org nr 202100-6537
AA

Underlag

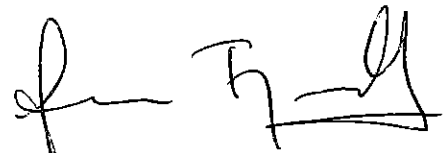
- Anmälan enligt lex Maria som inkom till IVO i mars 2018
- Intern utredning i form av Händelseanalys
- Kopia av patientens journal
- Riktlinje för Avvikande röntgensvar giltig från 2017-09-25

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lena Renman.
Utredaren Ann Fagerlind har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Lena Renman



Ann Fagerlind

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.