

BESLUT

2017-10-26 Dnr 8.1.1-17920/2016-14 1(2)

Ert dnr 2016-01786

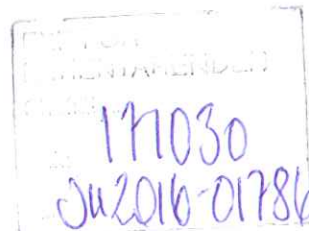
KOPIA



Västra Götalandsregionen Tillsynsändan

Regionens Hus, Diariet

542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen, om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kirurgi Östra i Göteborg

Anmälan handlar om en patient som inkommit med kliniska tecken till tarmvred, där planerad operation skjutits upp. Patienten utvecklade bukhinneinflammation, vilken krävde IVA vård och flertal operationer.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet men kommer i ett nytt ärende att granska de brister som framkommit.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren trots kompletterad utredning inte har utrett händelsen i nödvändig omfattning och inte inkommit med tillräckliga förslag till åtgärder för att förhindra att händelsen återupprepas. IVO kommer därför att öppna ett nytt ärende för fortsatt granskning av vårdgivaren.

Bristande dokumentation

Det framkommer brister i dokumentationen med avsaknad av inläggningsjournal, läkarbedömning och ställningstaganden till handläggning, grundad på patientens status och genomförd röntgen (vilken påvisat tarmvred på tunntarmsnivå samt därtill misstanke om kolonmalignitet). Vidare saknas dokumentation avseende orsak till uppskjuten operation, baserat på patientens status.

Vårdgivaren är skyldig att föra journal enligt patientdatalagen, PDL (2008-355) 3 kap. 1§. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, PDL (2008-355) 3 kap. 2§ och 6§.

Vårdgivaren har därmed inte fullgjort sin skyldighet att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Denna skyldighet framgår av 3 kap. 3§ och 5§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

I vårdgivarens interna utredning har dokumentationsbristerna noterats, men det saknas information om hur dessa ska åtgärdas. I vårdgivarens kompletterande uppgifter föreslås upprättande av en ny rutin där sekreterare skall ansvara för att senast påföljande vardag kontrollera att inskrivningsanteckning finns dikterad eller utskriven.

Då åtgärden kan innebära alltför många dagar utan dokumentation så gör IVO bedömningen att åtgärden inte säkerställer en patientsäker vård.


Verksamheten har vid avd. 349 "Framtidens vårdavdelning" skapat en dokumentationsgrupp som arbetar för att förändra patientdokumentationen, vilket IVO bedömer är bra, under förutsättning att det bidrar till en förbättrad patientsäkerhet.

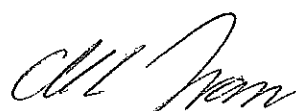
Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens internutredning
- Komplettering av vårdgivarens internutredning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Mari-Ann Larsen. I den slutliga handläggningen har inspektören Marie-Lois Ivarsson deltagit.

För Inspektionen för vård och omsorg


Mari-Ann Larsen


Marie-Lois Ivarsson