

Västra Götalandsregionen Tillsynsändanden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid Ortopedi, Geriatrik och AnOpIVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal.

Anmälan handlar om vård och behandling i samband med att en patient utvecklade ett sår på foten. Efter tid förvärrades såret och beslut togs om amputation. Patienten avled några dagar efter operationen.

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 och planerar att vidta 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.

Begärd komplettering

IVO har begärt komplettering avseende kopia på patientens journal. Vårdgivaren har inkommit med begärd komplettering.

Underlag

- Anmälan
- Kopia på patientjournalen
- Vårdgivarens interna utredning med händelseanalys och handlingsplan

Ytterligare information

Med anledning av att aktuell händelse inträffade i april 2021 och lex Maria anmälan ankom till IVO den 24 september 2024 påminner IVO vårdgivaren om 7 § HSLF-FS 2017:41. Här anges att vårdgivaren ska anmäla händelser till IVO som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, snarast efter det att händelsen har inträffat. Vårdgivaren ska samtidigt med anmälan, eller snarast därefter, inkomma med utredning av händelsen. Att utredning och anmälan sker i nära anslutning till händelsen ökar möjligheten att finna de bakomliggande orsakerna, så att rätt åtgärder kan vidtas för att förhindra liknande händelser.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Anneli Bylund. I den slutliga handläggningen har inspektören Lena Nilsson deltagit. Inspektören Pernilla Lowén Hugosson har varit föredragande.

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.