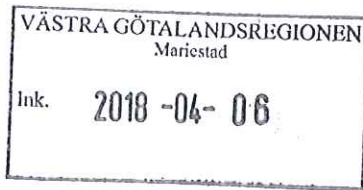


2018-04-04 Dnr 8.1.1-45223/2017-5

1(3)

Ert dnr SU 2017-04992



KOPIA

Västra Götalandsregionen, Tillsynsmyndigheten
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid akutmottagning Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal.

Anmälan handlar om en patient med fotledsfraktur som efter gipsning hänvisades till hemorten för operation. Under transport till hemortssjukhuset fick patienten tilltagande smärtor och foten svullnade upp. Patienten fick opereras på hemorten i två omgångar men har inte fått några bestående men.

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. 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 och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2 § PSL och 3 kap. 4-8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt 5-8 §§ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

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

Av vårdgivarens interna utredning framgår att det fanns brister i rutiner och riktlinjer avseende handläggning av denna typ av skada. Vidare framgår att ingen konsultation med mer erfaren kollega angående behandlingsstrategi gjordes samt att brist på personal och vårdplatser kan ha påverkat handläggningen.

Vårdgivarens åtgärder

Vårdgivaren har beslutat att göra en översyn av introduktion och utbildning för nya medarbetare, att skapa en skriftlig rutin för handläggning av fotledsfrakturer och ha tydlig kommunikation mellan jourhavande läkare och avdelning eller annat sjukhus avseende vårdplatser och prioritering i det akuta flödet.

Begärd komplettering

IVO har begärt komplettering av vårdgivarens interna utredning avseende hur man avser säkerställa en tydlig kommunikation samt tidplan för uppföljning av den nya rutinen för handläggning av fotledsfrakturer.

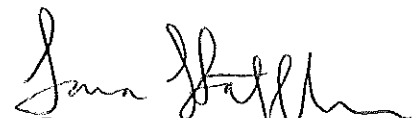
Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning
- Kopia av patientjournalen, den 20 augusti 2016
- Kopia av vårdgivarens rutin avseende fotledsfraktur
- Komplettering av vårdgivarens interna utredning

Beslut i detta ärende har fattats av Mats Agerforz. Inspektören Jonna Häggblom har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Mats Agerforz


Jonna Häggblom

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, 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.