



Västra Götalandsregionen Tillsynsändan
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Sahlgrenska Universitetssjukhuset/
Sahlgrenska (SU/S) om allvarlig vårdskada vid verksamhet Kirurgi.

Beslut

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

Anmälan gäller en patient som ådragit sig en revbensfraktur på revben
åtta. På grund av patientens långvariga smärtor togs beslut om att fixera
revbenet med en platta. Efter operationen kvarstod patientens smärtor.
En röntgenundersökning visade att det fanns en platta på revben fem
men ingen platta på revben åtta.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren, trots kompletterad utredning, inte har
utrett händelsen i nödvändig omfattning. IVO kommer därför att inleda
en verksamhetstillsyn.

I vårdgivarens utredning saknas uppgifter avseende:

- Vårdgivarens analys och bedömning av identifierade bakomliggande
orsaker till händelsen på systemnivå.
- Vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas.
- Patientens beskrivning av händelsen.

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 4 §§
patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga
händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge
underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att
liknande händelser inträffar på nytt, eller begränsa effekterna av sådana
händelser om de inte helt går att förhindra. För åtgärder som inte kan
vidtas omedelbart ska en tidplan upprättas enligt 3 kap. 2-3 §§
patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Vårdgivarens utredning ska ske
i enlighet med 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).

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning, internutredning.
- Kopia av patientjournalen
- Komplettering av vårdgivarens internutredning

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschef Mari-Ann Larsen. I den slutliga handläggningen har inspektören Kerstin Löjdquist deltagit. Inspektören Anna Denovan har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Mari-Ann Larsen

Anna Denovan

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.