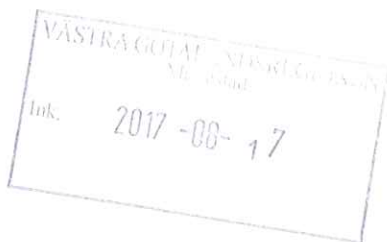
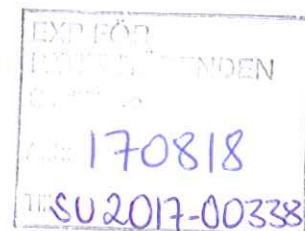


2017-08-15 Dnr 8.1.1-23319/2017-3 1(2)

Ert dnr SU 2017-00338



Västra Götalandsregionen Tillsynsmyndigheten
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid Radiologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient med hydronefros (vidgning av njurbäcken) som remitterades från ett annat sjukhus för inläggning av pyelostomikateter. Efter utförd behandling hade den remitterade avdelningen beställt, enligt rutin, en vårdplats på en "bakavdelning" i väntan på återtransporten till hemavdelningen. Efter insättningen av katetern, som var svår och krävde flera stickförsök, skedde ingen överflyttning till "bakavdelningen" utan patienten blev kvar på röntgenavdelningen i väntan återtransporten till hemavdelningen. Inga kontroller (blodtryck, puls) utfördes på patienten i väntan på transporten. Transporten blev försenad (ca 2 timmar) och när patienten skulle ta sig till taxin svimmade patienten. Patienten förflyttades då till "bakavdelningen" och där konstaterades det att patienten hade drabbats av en blödning i buken, en komplikation till det utförda ingreppet. Patienten överflyttades till intensivavdelningen och vårdades där i fem dygn.

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 och planerar att vidta åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen. Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2 § PSL och 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning
- Patientjournal

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschef Ann Svensson.
Enhetschef Mari-Ann Larsen har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Ann Svensson



Mari-Ann Larsen

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,
- 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.