



KOPIA

Västra Götalandsregionen Tillsynsändan
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

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

Anmälan handlar om en patient som föll framlänges från sittande på sängkanten. Sängen hade en luftfylld madrass för att förebygga trycksår och luften var kvar i madrassen trots att patienten satt på sängkanten. Patientens nyopererade benbrott skadades svårt av fallet och hennes underben fick amputeras.

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 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 luften i madrassen inte var utsläppt. Av begärd komplettering av den interna utredningen framgår att det vid tidpunkten för händelsen inte förelåg någon personalbrist, inget fel på madrassen eller någon hög arbetsbelastning.

Den bakomliggande faktorn bedöms därmed vara att den berörda hälso- och sjukvårdspersonalen glömde att släppa ut luften ur madrassen när patienten satt på sängkanten. Verksamheten lägger ingen skuld på den berörda medarbetaren men har heller inte kunnat finna någon annan bakomliggande orsak.

Vårdgivarens åtgärder

För att förhindra att en liknande händelse inträffar igen, eller för att begränsa effekterna om en liknande händelse inte helt kan undvikas, har vårdgivaren beslutat att genomföra utbildning för medarbetare avseende omvårdnad av patienter som har luftfyllda trycksårs-förebyggande madrasser. Vårdgivaren beslutade även att gå igenom samtliga rutiner med medarbetarna. Av kompletteringen till den interna utredningen framgår även att verksamhetens introduktion av nya medarbetare har förstärkts samt att man har infört en strukturerad intern kompetensutveckling för samtliga undersköterskor.

Underlag

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

Ytterligare information

IVO påminner vårdgivaren om skyldigheten att anmäla en negativ händelse eller ett tillbud med en medicinteknisk produkt till tillverkaren samt till Läkemedelsverket, i enlighet 6 kap. 2 § i Socialstyrelsens föreskrifter (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Denna anmälan görs på blankett SoSB 47025, som bifogas beslutet. Notera att denna anmälan ska göras även om den negativa händelsen eller tillbudet inte orsakades av brister i den medicintekniska produkten.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Inger Frankelöv. I den slutliga handläggningen har inspektören Jenny Pfolz deltagit. Inspektören Jonna Häggblom har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Inger Frankelöv



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.