

KOPL



Västra Götalandsregionen, Tillsynsändan  
Diariet, Regionens Hus  
541 80 SKÖVDE

### Ärendet

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

Anmälan handlar om en äldre patient som drabbades av en höftfraktur efter en fallolycka i hemmet. Under vårdtiden föll patienten igen och drabbades av en höftfraktur i den andra höften. Händelsen medförde bland annat att patienten måste genomgå ytterligare en operation vilket ledde till förlängd vårdtid.

### 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. Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att hindra att en liknande händelse 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 komplettering av vårdgivarens utredning.

### Begärd komplettering

IVO har begärt kompletterande uppgifter av vårdgivarens interna utredning vid ett telefonsamtal med verksamhetsutvecklaren vid geriatriken. Begäran avsåg redovisning av vårdgivarens åtgärder för att undvika att en liknande händelse ska inträffa igen. Vid telefonsamtalet begärde IVO en redovisning avseende vilka åtgärder vårdgivaren har vidtagit eller ska vidta för att personalen mer aktivt ska använda sig av

kommunikationsverktyget SBAR samt på vilket sätt scheman ska ses över för att minska patientbyten. Vidare begärde IVO redovisning av bakomliggande orsak till varför åtgärden "fallprevention ska vara en självklar del av tavelronden" dröjde samt på vilket sätt utbildningen avseende fallprevention skulle ändras.

Av en tjänsteanteckning förd vid telefonsamtalet med verksamhetsutvecklaren framgår att vårdgivaren har besvarat IVO:s begäran om kompletterande uppgifter.

#### Underlag

- Anmälan enligt lex Maria som inkom till IVO den 24 februari 2020
- Kopia av vårdgivarens interna utredning (händelseanalys)
- Kopia av patientjournal
- Tjänsteanteckning förd vid telefonsamtal med verksamhetsutvecklaren vid geriatriken, SU/M

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Kristina Olsson. I handläggningen har inspektören Jonna Häggblom deltagit. Inspektören Kerstin Löjdquist 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.