

KOPIA



Västra Götalandsregionen tillsynsändan
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Vårdgivare

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

Ärendet

Anmälan handlar om prioritering av remiss för MR-undersökning på misstanke om tumör, där remissen på grund av hög arbetsbelastning sänds till extern vårdgivare. Väntetiden för undersökningen blev fördröjd och därmed riskerades även start av behandling att bli fördröjd.

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 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2005:28), SOSFS om anmälningsskyldighet enligt 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 åtgärder

Vårdgivaren har upprättat rutiner som säkerställer handläggning av remisser som vidarelämnas till extern vårdgivare. Medicinskt ansvarig radiolog ansvarar för att prioritera vilka remisser som är lämpliga att skicka. Extern leverantör skall följa den medicinska prioritering som gjorts. I rutinen ingår även att remittenten får ett tillkännagivande om att remissen är vidarelämnad. Patienten underrättas däremot inte.

Yttranden

I yttrandet från Martin Rösman, verksamhetschef, Radiologi, Sahlgrenska sjukhuset, framkommer att tillgängligheten till MR-undersökning har ökat inom verksamheten genom kontinuerlig produktionsplanering samt nyanskaffning av utrustning och omfördelning av personalresurser.

Underlag

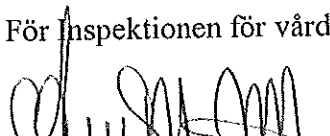
- Anmälan
- Händelseanalys
- Journal
- Komplettering av vårdgivarens internutredning
- Rutin - körtid - bokning - vidarelämnade remisser till extern enhet

Ytterligare information


IVO poängterar utifrån ett patientperspektiv vikten av att även patienten informeras vid vidarelämnad av remisser, enligt 3 kap. 1 § patientlagen,(2014:821).

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Ann Britt Thörn.
Inspektören Marie-Lois Ivarsson har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Ann Britt Thörn



Marie-Lois Ivarsson

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.