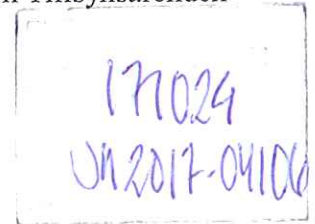


2017-10-18 Dnr 8.1.1-33624/2017-3 1(2)

Ert dnr SU 2017-04106



Västra Götalandsregionen Tillsynsären den
Regionens Hus, Diarier
542 87 MARIESTAD



Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid medicin, geriatrik och akutmottagning, Sahlgrenska universitetssjukhuset Östra i Göteborg

Anmälan handlar om en patient som hade fallit i hemmet och som inkom till sjukhuset akut med neurologiska problem, feber och sänkt medvetande. Patienten lades in och man gjorde en fallriskbedömning som visade på ökad fallrisk. Ingen vårdplan upprättades. Patienten fick information via tolk om preventiva åtgärder för att förhindra fall men hade svårt att till sig informationen. Under vårdtiden föll patienten och ådrog sig en femurfraktur (lårbensfraktur).

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 i de föreskrifter som gällde vid tidpunkten för utredningens genomförande, det vill säga, 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Underlag

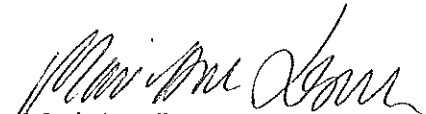
- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning
- Patientjournal

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.

Vårdgivaren var fram till den 31 augusti 2017 skyldig att utreda och till IVO anmäla

- 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.