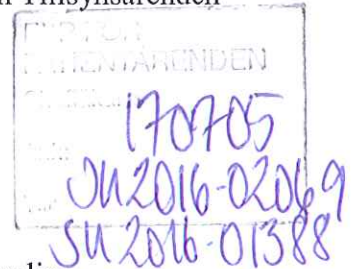


KOPIA

Västra Götalandsregionen Tillsynsändamanden
Regionens Hus, Diariet
542 87 MARIESTAD



Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada inom område Ortopedi och Akut-och Olycksfallsmottagningen (AKOM), Sahlgrenska Universitetssjukhuset /Sahlgrenska.

Patienten har underrättats om anmälan. Anmälan handlar om att brister i kommunikationen mellan hälso-och sjukvårdspersonal medförde fördröjd diagnos och behandling av hjärnhinneinflammation. Efter hjärnhinneinflammationen har patienten varit sjukskriven under en längre tid på grund av hjärntrötthet.

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. 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 § PSL och 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet, enligt lex Maria. IVO ser positivt på att verksamheterna inom område 3/Ortopedi, SU och inom område 6 / Medicin, Geriatrik och Akutmottagning SU har samverkat vid utredningen av händelsen. När samverkan mellan berörda verksamheter kommer till stånd vid utredning av en oönskad händelse, ökar möjligheten att identifiera viktiga bakomliggande orsaker. Meningsfulla åtgärder kan vidtas, för att undvika att en liknande händelse inträffar igen.

Underlag

- Anmälan enligt lex Maria
- Kopia av patientjournalen

Underlag

- Vårdgivarens anmälan som inkom till IVO 8 juni 2016.
- Vårdgivarens interna utredning som inkom till IVO 2 december 2016.

Ytterligare information

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.

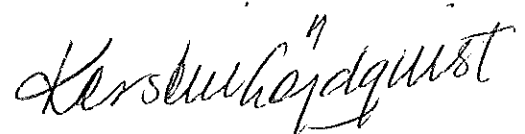
Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klargöra händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt 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.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Mari-Ann Larsen. Inspektören Kerstin Löjdquist har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg


Mari- Ann Larsen


Kerstin Löjdquist

Kopia till: Chefläkaren