

**INTERPELLATIONSSVAR: ENHETER SOM FÅTT KRITIK AV IVO**

---

Interpellanten Stephanie Bruksgård ställer tre frågor om enheter som fått kritik av IVO:

- **Vad blir konsekvenserna av att en enhet inom Region Västmanland fått kritik av IVO?**
- **Hur och vem följer upp kritiken som IVO lämnat? Hur säkerställer man att enheten tagit åt sig av kritiken?**
- **Hur sker i så fall ett förbättringsarbete?**

Frågorna besvaras med utgångspunkt från det centrala patientsäkerhetsteamets övergripande funktion. Den bakgrund som framkommer i interpellation berörs inte. När IVO riktar kritik, oavsett typ av ärende, kommer denna i form av ett beslut som verksamhetschef får skickat till sig via diariet och patientsäkerhetsteamet.

*Det är verksamhetschefen som är ansvarig för handlägga detta på bästa sätt och vidta lämpliga åtgärder.*

När det gäller beslut i enskilda klagomål har detta föregåtts av att information om klagomålet har getts av IVO till berörda verksamhetschefer som också ofta yttrar sig i ärenden. Förslag till beslut lämnas innan det slutgiltiga beslutet tas av IVO. Detta innebär att det finns möjlighet för verksamhetschefen att vidta åtgärder under handläggningens gång.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av åtgärder.

Det centrala patientsäkerhetsteamet följer årligen upp lex Maria-ärenden med syfte att se om de åtgärder som planerats har vidtagits, om de har följts upp och resultatet av ev. uppföljning. För enskilda klagomål har sådan övergripande uppföljning inte gjorts ännu men finns på planeringsstadiet.

Via den årliga patientsäkerhetsdialogen som sker i varje verksamhet, följs de IVO-ärenden som verksamheten haft under året upp av chefläkare/chefsjuksköterska tillsammans med bl.a. verksamhetschef.

Datum

2017-09-26

En årlig rapport sammanställs om inkomna avvikelser i synergi. I detta ingår klagomål eftersom en avvikelse ska skrivas när ett klagomål inkommer. Dokumentation av åtgärder och uppföljning av dem ska också ske i synergi.

Det kan ske med utgångspunkt från dokumentationen i synergi.

Det centrala patientsäkerhetsteamet stödjer införandet av "gröna korset" i verksamheterna som är ett sätt att *dagligen* identifiera risker och inträffade vårdskador och på så vis förbättra rapportering och omhändertagandet av avvikelser, att relevanta åtgärder vidtas och att handlingsplaner upprättas för åtgärder som inte kan vidtas omedelbart.

Om en central händelseanalys har gjorts lämnas i rapporten förslag på åtgärder för att förhindra/minska risken att händelsen sker igen. Teamet följer sedan upp dessa åtgärder tillsammans med verksamhetsansvariga med syfte att se om de åtgärder som planerats har genomförts, följts upp och resultatet av den förmodade uppföljningen.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Hans Jansson, regionråd(V)