

Västra Götalandsregionen,
Tillsynsärenden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen allvarlig vårdskada vid kardiologikliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Anmälan handlar om fördröjd diagnosticering. En patient drabbades av påverkad cirkulation efter inläggning av en pacemaker. Först följande dag upptäcktes att detta berodde på att pacemakern kopplats fel. Vårdgivaren har identifierat brister i den initiala diagnostiken samt avsaknad av skriftlig rutin för säkerhetskontroll av hjärtrytm efter pacemakerinläggning.

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 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. 2-5 §§ 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 in komplettering av vårdgivarens utredning.

Begärd komplettering

IVO begärde att vårdgivarens skulle inkomma med en fördjupad analys av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen. IVO begärde också kompletterande uppgifter om vårdgivarens planerade och vidtagna åtgärder samt att vårdgivaren inkom med den

rutin som enligt utredningen ska upprättas. De begärda uppgifterna har inkommit till myndigheten.

Underlag

- Anmälan
- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning inkl./och handlingsplan
- Kopia av patientjournalen
- Vårdgivarens tillämpliga rutin
- Kompletterande redovisning
- Tjänsteanteckning efter samtal med verksamhetschef Kristofer Skoglund den 14 juni 2024

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Ingela Andersson. Inspektören Marcus Käck 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.