

Västra Götalandsregionen,
Tillsynsändan
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kvinnosjukvård, Obstetrik i Göteborg (vårdgivarens diarienummer SU 2024-03338).

Anmälan handlar om en förlossning där bristande kommunikation inom team och organisation i samband med hög arbetsbelastning samt kunskapsbrist kan ha bidragit till de skador barnet hade vid födseln.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder i detta specifika ärende.

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 har begärt komplettering av vårdgivarens fördjupade orsaksanalys och förtydligande uppgift kring åtgärderna. IVO har även begärt vårdgivarens tillämpliga rutiner samt patientens upplevelse och beskrivning av händelsen. Vidare har IVO ställt frågor om patientens möjlighet till involvering i beslut om förlossningsmetod.

Vårdgivaren inkommit med begärda kompletteringar.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens interna utredning
- Kopia av patientjournal
- Vårdgivarens tillämpliga rutiner och riktlinjer
- Tjänsteanteckning efter telefonsamtal med patientsäkerhetsansvarig läkare den 30 september
- Kompletterande redovisningar.

Ytterligare information

IVO har genomfört en nationell tillsyn av alla förlossningskliniker i Sverige. Myndigheten har i ärendena med dnr 3.5.1-46226/2023, 3.5.1-46227/2023, 3.5.1-46743/2023 och 3.5.1-46748/2023 ställt krav att vårdgivaren Västra Götalandsregionen ska vidta åtgärder efter de brister som identifierats vid IVO:s inspektion. IVO förutsätter att vårdgivaren inom ramen för sitt systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete fortsätter arbetet med att genomföra de åtgärder som redovisats såväl i ovanstående verksamhetstillsyn som i aktuell anmälan enligt lex Maria. IVO betonar vikten av att vårdgivaren fortsätter arbetet med att utvärdera effekten av redovisade åtgärder och vid behov vidtar ytterligare åtgärder.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Ingela Andersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Anna Wikgren deltagit. Inspektören Manne Karlsson 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.