

Västra Götalandsregionen Tillsynsärenden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, geriatrisk avdelning i Mölndal.

Anmälan handlar om brister i information samt hantering vid måltidssituation. Patienten i aktuell händelse hade tidigare haft sväljsvårigheter men denna information uppfattades inte av all personal. I samband med måltid placerades patienten i en position som inte var optimal. Patienten försämrades kort därpå och undersökning visade att matrester hamnat i luftvägarna. Efter åtgärd förbättrades patienten men efter ett par veckor skedde ånyo en försämring och patienten avled.

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.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit 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.

Underlag

- Anmälan
- Vårdgivarens utredning med handlingsplan
- Kopia av patientjournal

Ytterligare information

IVO noterar att händelsen inträffade den 15 februari 2023 och rapporterades den 3 maj 2024. Anmälan och utredning inkom till IVO den 31 januari 2025. IVO påtalar att vårdgivaren ska anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada snarast efter det att händelsen inträffat (3 kap. 5§ PSL).

IVO noterar vidare att vårdgivaren planerar att följa upp vidtagna åtgärder genom granskning av avvikelser. IVO betonar i detta sammanhang vikten av egenkontroll, som ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Omständigheter som kan påverka frekvensen och omfattningen är till exempel om förändringar genomförts samt om nya arbetssätt eller metoder har tillämpats. Egenkontrollen kan exempelvis innefatta målgruppsundersökningar, granskning av journaler samt undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet (5 kap. 2§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Socialstyrelsens handbok för tillämpning av föreskriften).

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Anneli Bylund. I den slutliga handläggningen har inspektören Lena Nilsson deltagit. Inspektören Lisa Artursson 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.