

Västra Götalandsregionen Tillsynsändanden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid Specialistmedicin och Akutmedicin och geriatrik i Göteborg.

Anmälan handlar om bristande hantering av provsvar och att en patient, på grund av lång väntetid på vårdplats, inte lades in på sjukhuset i samband med att han sökte akutmottagningen. Patienten hade nedsatt immunförsvar till följd av pågående cellgiftsbehandling. Provtagning visade att patienten hade Covid-19 men läkare uppmärksammade inte provsvaret utan patienten fick återgå till hemmet med antibiotikabehandling i stället för antivirsläkemedel. Patienten försämrades hemma och återkom två dagar senare med ambulans, han fick intensivvård men avled trots det.

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 som inkom den 16 april 2025
- Vårdgivarens händelseanalys och åtgärdsplan
- Kopia på patientjournalen

Ytterligare information

IVO har haft en tillsyn av verksamheten med särskilt fokus på vårdplatser och bemanning (Dnr 3.5.1-23064/2022). Ärendet avslutades med kvarvarande brister den 14 mars 2025. IVO förutsätter att vårdgivaren fortsätter arbeta med de åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser som redogjordes för under tillsynen.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen David Efraimsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Åsa Engelstierna deltagit. Inspektören Nina Hansson 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.