

Västra Götalandsregionen Tillsynsändanden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid kirurgi Östra, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Anmälan handlar om två patienter som vårdades inneliggande. De delade rum samt hygienutrymme. Det upptäcktes att båda patienterna var bärare av multiresistenta gramnegativa tarmbakterier (ESBL-producerande Klebsiella pneumoniae).

Det har inte gått att fastställa vilken av patienterna som var primär bärare. I utredningen framkommer brister i vården och vårdens förutsättningar att upprätthålla hygienisk standard.

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 fann att vårdgivaren behövde komplettera sin interna utredning avseende vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienterna samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

Vidare fann IVO att vårdgivaren inte redovisat några åtgärder för hur vårdgivaren skulle tillse att vikarierande personal har utbildning i basala hygienrutiner. IVO frågade även om smittspårning genomförts i samråd med lokal smittskydds-enhet eller vårdhygienisk expertis samt om patienterna screenades inför operation/vårdtillfället. Vårdgivaren har inkommit med begärd komplettering.

Underlag

- Anmälan lex Maria
- Vårdgivarens utredning och handlingsplan
- Kopia av patientjournal
- Yttrande från Klinisk mikrobiologi Vårdhygien Sahlgrenska
- Kompletterande redovisning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Mats Agerförz. I den slutliga handläggningen har inspektören Lena Nilsson deltagit. Inspektören Eleanor Hedberg 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.