

Västra Götalandsregionen Tillsynsändren
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid specialistmedicin samt kirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient som remitterades för utredning av misstänkt matstrupscancer. Vid gastroskopi (en slang med kamera som förs in i munnen och vidare ned i matsäcken) noterades förändringar, men biopsi (vävnadsprov) uteblev på grund av inflammation. Patienten sattes in på behandling för inflammationen och planerades för uppföljning inom fyra till sex veckor, men undersökningen dröjde sex månader. Diagnosen matstrupscancer kunde då fastställas. När diagnosen fastställdes var patientens tillstånd, enligt vårdgivaren, för nedsatt för botande behandling.

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 vårdgivaren skulle redovisa hur berörd hälso- och sjukvårdspersonal har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen. IVO begärde även kompletterande uppgifter avseende orsaken till att anmälan inte inkommit skyndsamt samt uppgifter avseende vårdgivarens bedömning i enlighet med 3 kap. 7 § PSL. Vårdgivaren har inkommit med begärd komplettering.

Underlag

- Anmälan
- Kopia av patientjournal
- Händelseanalys och handlingsplan
- Kompletterande redovisning

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Anneli Bylund. I den slutliga handläggningen har inspektören Pernilla Lowén Hugosson 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.