



Västra Götalandsregionen, Tillsynsändelen
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid neurosjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

Anmälan handlar om två händelser av samma karaktär på samma vårdenhet. Vid båda tillfällena har patient med behov av understödd andning vårdats på enheten samtidigt med patient med konstaterad ESBL-carba smitta. Man har i det längsta försökt vårda patienter med, respektive utan smitta på olika rum och av separat personal. Trots detta har smitta överförts till medpatient.

Patienter som bär på dessa bakterier behöver inte vara sjuka men konsekvensen av smitta innebär att man vid sjukdom riskerar att få dålig effekt av behandling med antibiotika.

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 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.

Underlag

- Anmälan
- Kopia av samfliga drabbade patienters journaler för perioden augusti 2018 till september 2019.
- Vårdgivarens interna utredningar med åtgärds- och tidsplan.

Ytterligare information

IVO noterar att vårdgivarens internutredningar har tagit lång tid. Från det att vårdgivaren uppmärksammade att patienten i fall ett smittats till dess att internutredningen återrapporteras till uppdragsgivare dröjer det 16 månader. Under denna tid hinner ytterligare en patient drabbas av ESBL-carba smitta på liknande sätt, och ett nytt utredningsuppdrag ges innan den första avslutats. Ytterligare 7 månader fortlöper innan denna internutredning återrapporteras till uppdragsgivare. Dessa långa utredningstider anser IVO tyder på ett bristande systematiskt kvalitetsarbete och riskerar att bidra till en ökad patientsäkerhetsrisk. IVO bedömer att åtgärder för att komma till rätta med dessa kvalitetsbrister gällande utredningstider omedelbart måste åtgärdas inom verksamheten.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Mats Agerforz. Inspektör Andreas Berner 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 klargöra 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.