



Västra Götalandsregionen, Tillsynsärenden
Diariet, Regionens Hus
541 80 SKÖVDE

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska (SU/S), verksamhetsområde urologi i Göteborg.

Anmälan handlar om en patient med plötsligt debuterande vattenkastningsbesvär och PSA-stegring. Patienten blev diagnosticerad med prostatacancer på ett mindre sjukhus och bedömdes ha behov av operation. Patienten remitterades till annat sjukhus som utförde dessa operationer. Under väntetiden fick patienten allt svårare vattenkastningsbesvär och diagnosticerades sex månader efter sin första vårdkontakt med spridd blåscancer vilken han avled av drygt två månader senare.

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
- Vårdgivarens interna utredning med åtgärds- och tidsplan.
- Kopia av patientjournalen från den 28 februari 2018 till 7 augusti 2018.

Ytterligare information

IVO noterar att det gick cirka 2 år från det att händelsen inträffade under februari till augusti 2018, tills dess att händelseutredning inleddes den 8 april 2020. Från det att händelseanalysen återfördes till uppdragsgivaren 3 juni 2020 dröjde det ytterligare drygt 4 månader innan lex Maria-anmälan inkom till IVO. Dessa långa handläggningstider anser IVO tyder på ett bristande systematiskt kvalitetsarbete som riskerar att bidra till patientsäkerhetsrisker. IVO förutsätter att vårdgivaren omgående vidtar åtgärder för att komma till rätta med dessa kvalitetsbrister.

Beslut i detta ärende har fattats av inspektör Kristina Olsson. I den slutliga handläggningen har inspektör Kajsa Holm deltagit. 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 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.