

Västra Götalandsregionen, Tillsynsändamanden  
Diariet, Regionens Hus  
541 80 SKÖVDE

## Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från Västra Götalandsregionen om risk för allvarlig vårdskada vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, verksamhetsområde Akutmedicin och geriatrik samt verksamhetsområde Urologi i Göteborg.

Anmälan handlar om vårdplatsbrist, vilket ledde till att en patient blev kvar på akutmottagningen i tio timmar trots beslut om inläggning på vårdavdelning. Patienten var kraftigt allmänpåverkad med hög puls, feber och hög andningsfrekvens. Hen hade dagen innan genomgått en poliklinisk prostatabiopsi på annat sjukhus. Patienten hade tecken på blodförgiftning och flyttades till intensivvårdsavdelningen. Där blev patienten kvar i fyra dygn innan hen vårdades ytterligare sju dygn på annan vårdavdelning innan hen kunde skrivas ut.

## 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 komplettering avseende

- Varför vårdgivaren inte underrättat annan vårdgivare då det framkommer av den interna utredningen att händelsen har sitt ursprung på annat sjukhus.
- Analys av bakomliggande och bidragande orsaker gällande varför förnyad kontakt inte togs med intensivvården.
- Vilka åtgärder som är beslutade för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen, gällande inrättande av en administrativ samordningsfunktion för utlokaliserade patienter på jourtid samt följsamhet till rutin om vårdplatsfördelning för akuta patienter.

Vårdgivaren har inkommit med svar på ovanstående frågor.

## Underlag

- Anmälan
- Kompletterande redovisning
- Kopia på patientjournalen från aktuellt vårdtillfälle

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Ingela Andersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Andreas Berner deltagit. Inspektören Kajsa Holm 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 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.